OPUSCULE

SUR LA

CATARACTE,

Extrait d'un Traité élémentaire, *manuscrit*, des Maladies des yeux, etc.

Par EDME PROTAT, *Docteur en Médecine, ex-Chirurgien-Major du ci-devant régiment de Chamborrant, hussard, puis de l'Hôpital militaire de Weissembourg; ancien Officier de santé de première classe dans les camps et armées; Professeur des maladies des yeux, et Médecin-Oculiste attaché aux Hôpitaux du Département de la Côte-d'Or, résidant à Dijon.*

Timiditas equidem impotentiam, audacia verò ignorantiam artis significat.

Hyppocr. arg. in leg.

A DIJON;
De l'imprimerie de CARION, rue de la Liberté, n°. 895.

AN X.

Au cit. GUIRAUDET, Préfet du département de la Côte-d'Or.

CITOYEN PRÉFET,

L'ACCUEIL favorable que vous avez bien voulu me faire, et la confiance dont vous m'avez honoré en m'attachant au service des Hospices civils de votre Département, pour les opérations de Médecine Oculaire, me font un devoir de vous dédier cet opuscule sur la Cataracte. Ce sera sans doute ajouter à votre bienveillance si vous voulez bien en agréer l'hommage, et sur-tout me permettre de vous l'offrir comme un témoignage

public de la plus haute considération, et de la plus vive reconnaissance.

SALUT ET RESPECT,

PROTAT.

INTRODUCTION.

LA Médecine-Oculaire peut être regardée à juste titre comme une des parties les plus intéressantes & les plus utiles de l'art de guérir. Rendre la vue à un père de famille descendu pour ainsi dire vivant dans le tombeau, est une espèce de miracle qui a toujours excité l'admiration du véritable philantrope. D'ailleurs, la structure & la disposition des parties qu'il faut nécessairement connaître pour arriver à une pratique heureuse de cet art, sont vraiment dignes de la contemplation du philosophe: car l'œil étant par lui-même un chef-d'œuvre d'optique, l'explication des différens phénomènes de la vision devient pour lui une source intarissable de jouissances morales. Ces connaissances élèvent vraiment l'ame & la font souvent reposer sur des idées d'admiration pour l'auteur d'un si parfait mécanisme (1). Ainsi, l'étude de la Médecine-Oculaire a donc non-seulement par elle-même de puissans attraits, mais elle offre encore à l'homme prêt à perdre la lumière, ou qui l'a déjà perdue, des conso-

(1) Vera medicina Deos reverenter habet. HIPPOCR. de dec. ornat.

lations d'autant plus satisfaisantes, que souvent elle lui conserve, ou le remet en possession du seul bien qui pouvait lui rendre la vie supportable. Il suffit de jouir de la vue pour en connaître les nombreux avantages, & de l'avoir perdue pour sentir que tous les agrémens de l'existence se sont évanouis. Conserver un don de l'être suprême, si nécessaire, si précieux, fut & sera donc toujours un talent des plus chers à l'humanité. Comment se peut-il faire qu'il soit presque par-tout négligé par des hommes vraiment distingués dans les autres parties de l'art? L'ami de sa patrie voit même avec regret que dans nos départemens, il soit presque toujours exercé par des mains étrangères. Ne semble-t-il pas que la Chirurgie française, si justement célèbre chez toutes les nations, soit tombée dans l'insuffisance, lorsqu'il s'agit des opérations destinées à certaines maladies des yeux, & qu'il faille avoir recours à des ambulans plus ou moins empiriques, quand elles sont nécessaires? *Il est étonnant*, m'écrivait dernièrement l'illustre chirurgien-major des invalides, M. Sabattier, en me parlant d'un de ces étrangers qui voyagent pour opérer la Cataracte, & dont le savoir le plus rafiné est de connaître parfaitement les moyens d'usurper une réputation, *il est étonnant*, disait-il, *que des hommes de cette espèce trouvent*

de l'occupation dans de grandes communes comme celle où vous résidez. L'opération de la Cataracte sur laquelle ils fondent leur fortune, doit être pour ainsi dire aussi familière aux Chirurgiens exercés, que celle de la saignée. J'ai toujours pensé comme cet estimable auteur, & j'ai cru que le seul moyen d'arracher à la cupidité, des opérations dont le véritable homme de l'art pourra toujours s'honorer, c'était de propager, par un cours public des maladies des yeux, des connaissances qui, devenues plus générales, feront un jour perdre au peuple ce faux préjugé, qu'il faille n'être qu'Oculiste pour réussir dans cette carrière.

Cette erreur funeste n'existerait pas, si le public pouvait savoir que pour exceller dans cette partie, il faut nécessairement avoir étudié toutes les autres avec beaucoup de fruit : tel était le vœu du fameux Louis. *Les maladies des yeux* (a dit ce célèbre Chirurgien) *sont essentiellement les mêmes que celles qui affectent les autres parties du corps; elles n'en diffèrent que par le lieu qu'elles occupent & la nature de l'organe, &c.* D'après cela, il est aisé de concevoir que les principes de leur cure sont évidemment liés à ceux de l'art en général.

Je me félicite d'avoir été de bonne heure pénétré de ces importantes vérités; elles m'ont constamment engagé à mettre sur la ligne de mes études les affections particulières de cet organe, & à saisir avec empressement toutes

les occaſions de me former au manuel des opérations qui leur conviennent, occaſions d'autant plus réitérées, que les emplois dont j'ai eu l'honneur d'être pourvu, ont dû me les procurer.

J'avoue cependant que j'ai un peu héſité à ouvrir ma nouvelle carrière par la publicité de mes connaiſſances dans la Médecine-Oculaire, préſumant que le public, en m'accordant peut-être ſa confiance pour cette partie ſeulement, me priverait de l'avantage d'exercer en général un art dont les autres parties ont également fait l'objet de mes études, & d'une pratique conſtante. J'oſe eſpérer que les hommes faits par leur inſtruction pour diriger l'opinion publique, ne perdront point de vue qu'un citoyen qui pendant vingt-deux ans a ſervi ſa patrie dans des emplois honorables, comme Médecin & Chirurgien, a premièrement dû les mériter, puis y acquérir quelqu'expérience (1).

(1) La Chirurgie française s'eſt depuis long-temps illuſtrée dans les armées. C'eſt là qu'elle s'eſt élevée d'un vol rapide, & comme le dit fort bien le traducteur des progrès ultérieurs de la Chirugie de Theden, quoiqu'en puiſſent penſer nos maîtres des grandes villes, il n'eſt point d'école qui préſente au jeune praticien plus d'occaſions de s'exercer, une plus grande variété de cas à obſerver, plus de facilité pour acquérir. L'habitude de voir & de comparer, familiariſe promptement avec

En attendant que des circonſtances favorables me permettent d'en donner quelques preuves, je n'ai pu me diſſimuler combien il était intéreſſant pour les progrès de l'art & le bien de l'humanité, que des Officiers de ſanté en réſidence cultivaſſent cette partie de la Médecine; & la confiance dont vient de m'honorer un magiſtrat qui ſe plaît à protéger les arts & les hommes utiles, m'impoſe le devoir, je ne dirai pas de juſtifier publiquement le choix qu'il a bien voulu faire de moi pour donner des ſecours aux indigens du département, affectés de maladies des yeux, mais de témoigner au moins que je ferai de nouveaux efforts pour le mériter.

Si j'avais ſuivi le conſeil de quelques amis, trop indulgens ſans doute, j'aurais rendu public le travail que j'ai fait ſur les élémens de Médecine-Oculaire, & qui ſert de baſe à mes leçons; mais je penſe qu'en y ajoutant de nouveaux faits de pratique, il ſera peut-être un jour plus digne d'eux. Je dois donc me contenter pour

---

les objets; elle ſeule peut donner ce tact exquis qui les juge & les apprécie, cet art des détails que les livres n'enſeignent point, ce coup d'œil rapide, produit de la ſcience & de l'imagination, cet enſemble qui forme le génie de l'art & fait les grands ſuccès. Quand l'eſprit a été préparé par une culture ſuffiſante, il eſt rare qu'un Chirurgien militaire ne ſe diſtingue dans ſon état,

le préfent, de foumettre à leurs lumières cet opufcule fur la Cataracte. Surement il a befoin de toute leur bienveillance, & j'ofe l'attendre en faveur des motifs d'utilité publique qui feuls ont guidé ma plume.

NOTA. J'ai cru devoir faire imprimer à la fuite de cet Opufcule, l'arrêté pris en ma faveur par le Préfet de la Côte-d'Or. Il eft certain que le Confeil général du Département a bien voulu accueillir ma demande, & l'apoftiller d'une manière favorable. Si l'expreffion de fon vœu n'eft point relatée dans le confidérant de l'arrêté, c'eft fans doute par oubli. Je n'en faifis pas moins cette occafion pour lui en témoigner publiquement toute ma reconnaiffance.

DE LA CATARACTE.

LA Cataracte (1) a fixé l'attention des médecins dans les fiècles les plus reculés, puifque l'opération qu'on a pratiquée pendant long-tems, pour rendre la vue, fe trouve confignée dans les premiers écrits tranfmis à la poftérité.

L'Inventeur de l'opération de la Cataracte, ainfi que l'époque à laquelle elle fut pratiquée pour la première fois, font & feront probablement pour toujours enfevelis dans la nuit des tems.

Il eft feulement à préfumer que celui des anatomiftes anciens qui fe fera le plus livré à la diffection, aura eu des occafions plus fréquentes d'obferver cette maladie, puis de chercher & de propofer le moyen d'y remédier.

(1) Le nom de Cataracte vient du fubftantif grec *CATARACTÈS*, dérivé lui-même du verbe *CATARASSÔ*, *impetuofè deturbo* : je fonds, je tombe avec impétuofité ; auffi a-t-on donné le nom de Cataracte à un courant d'eau qui fe précipite avec fracas, du haut d'un rocher. Cette dénomination donnée par les anciens, à cet état de l'œil dans lequel l'homme eft privé de la lumière par la perte de la transparence d'une de fes parties, vient fans doute de la perfuafion dans laquelle ils étaient, qu'elle provenait d'une fluxion humorale : auffi les Grecs la nommaient-ils également APOCHUMA, *fuffufio*, fuffufion, épanchement, fluxion. Il eft certain qu'on aurait pu nommer cette affection d'une manière plus conforme à fa nature, que nos anciens n'ont point parfaitement connue. Changer aujourd'hui ce nom, n'ajouterait rien au progrès de l'art.

D'après cette idée, les conjectures des ſavans ſe portent ſur Hérophile qui, à ce qu'on raconte, a diſſéqué ſix cents cadavres dans le cours de ſa vie. Cet anatomiſte vivait en Egypte, ſous les règnes de Soter & de Philadelphe. J'imagine que les auteurs qui en ont fait un anatomiſte ſi laborieux, n'ont pas pris cette aſſertion à la lettre. Quoi qu'il en ſoit, on pourrait croire qu'il ne s'eſt jamais ſcrupuleuſement attaché à l'organe de la vue. Car s'il a fréquemment rencontré dans ſes ſujets, des yeux cataractés, il eſt bien étonnant qu'il n'ait pas reconnu la véritable cauſe prochaine de cette maladie.

La ſeule inſpection des parties affectées, devait cependant conduire à la découverte de la vérité. Si Hérophile en eût aſſuré le triomphe par des faits inconteſtables, il eût épargné entre des hommes également célèbres, une lutte d'opinions qui s'eſt prolongée juſqu'à nos jours. Qu'on ne s'attende point que je paſſerai en revue, toutes les erreurs, tour-à-tour combattues & adoptées ſur le ſiège & la nature de la cataracte, puiſque l'oubli doit les enſevelir comme inutiles. Au réſultat, elles ont ſeulement prouvé qu'on ſera toujours ſujet à errer dès qu'on négligera d'ouvrir le livre de la nature, pour ſe livrer à des diſcuſſions ſyſtématiques.

J'aime à croire que le voile eût été déchiré il y a long-tems, ſi une ſuperſtition mal entendue des ſiècles précédens, n'eût ôté aux anatomiſtes français, l'avantage de ſervir l'humanité, en fouillant plus librement dans les entrailles des morts. Ce ne fut, en effet, que quand des hommes ſages eurent pris le parti d'examiner avec ſoin, ſur le cadavre, toutes les parties d'un œil cataracté, qu'ils parvinrent à fixer une opinion ſur les baſes de la vérité.

La découverte de l'opacité du criſtallin comme cauſe

de la Cataracte, est attribuée au célèbre Lasnier, chirurgien de Paris, mort en 1690. D'après quelques observations de M^r^. Carré, célèbre médecin de la capitale, Borelli & Rolfinkius, vers le milieu du 16e. siècle, ont parlé de cette opacité comme cause de la Cataracte; & à cette époque, Cassendi & Rohaut insérèrent dans leurs ouvrages cette découverte, d'après Monsieur Lasnier.

L'envie, l'ignorance, & peut-être la mauvaise foi, ont d'abord conspiré contre elle; mais avec le tems, elle n'en a pas moins triomphé de ses adversaires!

Des hommes du premier mérite ont employé la plus grande partie de leur carrière à la poursuivre, & ce n'est véritablement qu'au commencement du siècle dernier, que M^rs^. Brisseau & Maître-Jean sont parvenus par de nouvelles observations, à renverser les conjectures dans lesquelles les savans s'étaient ensuite égarés, & à relever par des faits évidens & incontestables, les bases de la vérité.

Siège de la Cataracte.

Il est donc maintenant reconnu que la Cataracte ne peut être produite que par l'opacité de ces trois parties naturellement transparentes: le cristallin, les membranes qui lui servent d'enveloppe, & qu'on nomme cristaloïdes; & l'humeur de Morgagni qui se trouve renfermée entre ces membranes & le cristallin.

En quoi elle consiste.

Trois espèces de Cataractes.

D'après cela on peut établir trois genres principaux de Cataracte: la cristalline, la membraneuse & l'humorale de Morgagni.

En général, cette affection peut être comme toute autre, simple, composée & compliquée:

Simple.

Simple, quand l'opacité résidera seulement dans une des trois parties que je viens de nommer;

Composée.

Composée, quand deux ou toutes trois ont perdu leur transparence;

Compliquée. Enfin compliquée, quand, indépendamment de la Cataracte, l'œil eſt encore affecté de quelques maladies particulières, comme taie de la cornée, ulcère, ophtalmie, goutte ſereine, glaucome, &c. &c.

Variétés. Chaque genre de Cataracte peut offrir des variétés : elles naiſſent de la couleur & de la conſiſtance du criſtallin devenu opaque ; du ſiège de l'opacité dans les membranes criſtaloïdes ; des adhérences qu'elles peuvent avoir contractées avec les parties voiſines ; du degré d'altération de l'humeur de Morgagni.

Ces variétés ont engagé les auteurs à multiplier les dénominations. Je penſe qu'on doit les oublier, à part quelques-unes qui m'ont paru pour la pratique néceſſaires à conſerver. D'ailleurs ces dénominations plus ſcientifiques qu'utiles, ne changent rien au traitement qui, dans tous les cas, ſe réduit à l'opération quand elle eſt jugée convenable.

Les anciens ont ſouvent confondu la Cataracte avec pluſieurs autres maladies de l'œil, qui privent également le malade de la vue, & de ce nombre ſont les taies de la cornée, l'hypopion, la goutte ſereine, & ſur-tout le glaucome ; plus inſtruits qu'eux ſur le véritable ſiège de la Cataracte, nous ne devons plus tomber dans ces erreurs.

Variétés dans la couleur. La couleur de la Cataracte n'eſt point toujours la même quand l'opacité réſide dans le criſtallin. Elle peut être blanche, jaune, verte, bleuâtre, brune, & même noire ; mais cette opacité, quelque ſoit ſon ſiège, s'apperçoit toujours derrière l'iris, au fond de la pupille.

Signe caractériſtique. Cette poſition de la Cataracte devient un ſigne caractériſtique, très-propre à faire éviter qu'on ne la confonde avec les taies de la cornée, l'hypopion & le glaucome, puiſque dans les taies de la cornée, l'opacité réſide dans cette membrane qui, dans la Cataracte,

conserve sa transparence; dans l'hypopion, l'opacité est causée par une collection de pus faite dans les membranes de la cornée, ou épanché dans la chambre antérieure de l'œil; alors la pupille est en partie ou en totalité, effacée, ce qui n'a pas lieu dans la Cataracte. Il serait plus facile de prendre un glaucome (1) pour une Cataracte; mais comme le glaucome réside dans l'opacité de l'humeur vitrée, cette opacité paraît alors plus profondément située, puisqu'elle se manifeste au delà du cristallin, qui, dans ce cas, peut avoir conservé sa transparence. La Cataracte noire seulement, peut être plus facilement confondue avec la goutte sereine imparfaite, ce qui demande de l'expérience pour ne pas se tromper.

---

(1) On a presque jusqu'à ce moment, confondu l'opacité du corps vitré avec celle du cristallin, et par conséquent la Cataracte avec le glaucome. Les disputes sur ce sujet ont été nombreuses, et soutenues par des hommes également célèbres; on peut s'en convaincre en lisant l'histoire de l'Academie des sciences, années 1706 et 1707. Il est enfin constant que l'humeur vitrée peut être particulièrement affectée d'opacité, et pour la distinguer de la Cataracte qui dépend de celle du cristallin, on lui a conservé le nom de glaucome, dérivé du mot grec, GLAUCOS, *Glaucus*, Bleuâtre. Cette opacité du corps vitré, diffère donc de celle du cristallin, en ce qu'elle paraît, comme je viens de le dire, au delà de l'iris, mais plus profondément; qu'elle est d'un blanc plombé, et qu'on n'y distingue point ce petit cercle noir qui couronne ordinairement la Cataracte.

D'ailleurs quand le glaucome est parfait, le malade ne peut plus distinguer la lumière d'avec les ténèbres, et l'iris reste immobile à quelque degré de lumière que l'œil soit exposé, ce qui fait présumer que la goutte sereine accompagne souvent l'opacité de l'humeur vitrée. On observe aussi que le glaucome affecte ordinairement les deux yeux en même tems; j'ai cependant vu cette maladie n'affecter qu'un œil, tandis que l'autre était cataracté.

Signes caractériſtiques de la Cataracte noire.

Cette variété eſt à la vérité fort rare ; mais comme pluſieurs auteurs aſſurent en avoir vu des exemples, il eſt donc indiſpenſable de ſavoir la diſtinguer de la goutte ſereine.

Dans la Cataracte noire, le malade, en perdant la vue, éprouve les mêmes ſymptômes que dans les autres variétés de la Cataracte. Tandis que dans la goutte ſereine, la cécité arrive tout-à-coup, ou du moins beaucoup plus promptement. Dans ce cas-ci, le fond de l'œil eſt d'un noir plus foncé & la pupille plus dilatée. ajoutons à cela que quand la goutte ſereine eſt parfaite, l'iris reſte immobile à quelque degré de lumière qu'on l'expoſe, & le malade plongé dans les plus profondes ténèbres; tandis que dans la Cataracte noire, la pupille jouit encore de quelques mouvemens, & le cataracté diſtingue ordinairement le grand jour d'avec la nuit.

Janin, dans ſon traité des maladies de l'œil, a obſervé qu'en préſentant une lumière vis-à-vis d'un œil affecté d'une Cataracte noire, le malade la déſignait ſous la couleur d'un rouge foncé.

Cauſes de la cataracte.

Il eſt très-difficile d'établir la cauſe prochaine de la Cataracte ; pluſieurs auteurs modernes penſent qu'elle peut être l'effet d'une obſtruction. On eſt d'autant plus fondé à adopter cette opinion, qu'il paraît aujourd'hui prouvé par l'art d'injecter, que le criſtallin & les membranes cristaloïdes ont leurs vaiſſeaux, & que le criſtallin ſur-tout ne ſe nourrit point par l'imbibition de l'humeur de Morgagni, comme pluſieurs anatomiſtes l'ont avancé. On obſerve avec raiſon que l'humeur de Morgagni paraît avoir une autre utilité : elle ſemble auſſi néceſſaire pour entretenir la tranſparence & la ſoupleſſe des membranes criſtaloïdes & du criſtallin, que l'humeur aqueuſe le devient pour conſerver à la cornée, ces qualités eſſentielles. Sans adopter l'exiſtence

de ces vaiſſeaux, il ne ſerait effectivement pas poſſible de ſe rendre raiſon de la promptitude étonnante avec laquelle ſe forme quelquefois la Cataracte. Mr. Bell eſt de cet avis, & le fait qu'il cite dans ſon cours de chirurgie, s'eſt déjà deux fois répété ſous mes yeux. Je connais une perſonne qui reçut, il y a ſix ans, un coup de fleuret ſur le bord inférieur de l'orbite, & dont l'œil, en quarante-huit heures, a été parfaitement cataracté. Il eſt encore aujourd'hui dans le même état, n'ayant pas jugé néceſſaire de lui conſeiller l'opération, puiſque l'œil ſain lui ſuffit; mais je ne puis décider, comme M. Bell, ſi l'opacité réſide dans le criſtallin. Cet auteur aſſure que ſur le ſujet chez lequel il a obſervé cette cataracte, c'était le criſtallin qui avait perdu ſa tranſparence. Obſervation.

C'eſt, diſent pluſieurs oculiſtes célèbres & modernes, par le défaut de circulation ſi néceſſaire à nos humeurs, que le criſtallin ſe dénature, & que par la même raiſon, les membranes criſtalloïdes & l'humeur de Morgagni peuvent perdre leur tranſparence. Mais à quoi bon tant inſiſter ſur cet objet! N'eſt-il pas évident que quand on connaîtrait d'une manière indubitable, les cauſes déterminantes de la Cataracte, il n'en ſerait pas moins difficile & peut-être impoſſible de trouver des moyens aſſez actifs & aſſez puiſſans pour en ſuſpendre la formation, à plus forte raiſon pour la détruire? Ce prononcé eſt le réſultat de l'expérience, puiſque les remèdes ſans nombre qu'on a ſouvent conſeillés dans les Cataractes commençantes, ont toujours été infructueux. Nous en excepterons cependant le mercure qui paraît avoir réuſſi quelquefois. Mais alors la cauſe éloignée de la Cataracte était probablement vénérienne; ce qui vient encore à l'appui de la théorie de l'obſtruction. Cauſes prochaines préſumées de la Cataracte.

Nous obſerverons en général, que les cauſes éloignées ou prédiſpoſantes de la Cataracte, ſont les unes externes Cauſes éloignées.

& les autres internes, ou dépendantes abſolument d'un vice de nos humeurs.

Cauſes externes.

Dans la première claſſe nous rangerons les plaies de la cornée, les contuſions du globe de l'œil, l'impreſſion d'une lumière ou de couleurs trop vives, une application trop conſtante de la vue, les chutes, des ophtalmies violentes, une habitation trop humide, &c.

Cauſes internes.

Celles qui conſtituent la ſeconde claſſe, ſont beaucoup plus obſcures; des faits de pratique ont ſeulement donné lieu de préſumer que certaine diſpoſition des ſolides & des fluides, peut rendre la Cataracte héréditaire comme d'autres maladies, telles que la goutte, la pierre, &c.; de même qu'elle peut être le réſultat des virus vénérien, ſcrophuleux, de l'humeur rhumatiſmale, de la ſuppreſſion d'un écoulement habituel, &c. Il eſt certain qu'elle affecte auſſi des perſonnes qui jouiſſent d'ailleurs d'une très-bonne ſanté; mais ordinairement elles ſont d'un certain âge. Il paraît conſtant que la vieilleſſe ſeule y prédiſpoſe, puiſqu'avec les années le criſtallin perd toujours un peu de ſa tranſparence. Ce changement eſt naturel & ſuit celui qu'éprouve l'économie animale, à meſure que l'individu approche de la fin de ſa carrière; on ſait que la vieilleſſe amène la rigidité de la fibre, la lenteur de la circulation des fluides, & l'oblitération des vaiſſeaux capillaires, &c.

Cataractes de naiſſance.

Il arrive cependant qu'un enfant peut, en naiſſant, ſe trouver privé de la lumière par deux Cataractes, & ce fait s'obſerve même aſſez ſouvent; mais alors l'opacité réſide preſque toujours dans les criſtalloïdes, ou dans l'humeur de Morgagni.

Notions ſur le ſiège et la nature de l'opacité.

Quoique certains oculiſtes ſe ſoient flattés & ſe flattent encore de déterminer à l'inſpection d'un œil cataracté, non-ſeulement le ſiège, mais encore la nature de l'opacité; je ſuis perſuadé qu'il ne peut exiſter de

ſignes aſſez caractériſtiques, pour établir à cet égard, un pronoſtic infaillible.

J'ai vu quelquefois ces hommes à grands fracas, qui courent les provinces, ſe tromper bien lourdement dans leur pronoſtic, & le plus ſage, pour l'homme qui exerce ſon état avec honneur, eſt de renoncer à cette petite gloriole. Voici ſeulement ce que l'expérience des gens les plus verſés dans les maladies des yeux, ſemble avoir indiqué. Lorſque l'opacité réſide dans les membranes criſtalloïdes, ſi l'antérieure ſeule eſt opaque, la Cataracte paraît blanche & ſemble toucher l'iris; ſi au contraire, la poſtérieure eſt uniquement affectée, elle eſt griſâtre, & paraît à travers la pupille, plus profondément ſituée. Quand la Cataracte offre toute autre couleur, il eſt preſque ſûr que le criſtallin eſt opaque. Quand elle eſt brune, verdâtre ou noire, le criſtallin eſt ordinairement d'une conſiſtance aſſez ferme, tandis que lorſqu'elle eſt jaunâtre, il a au contraire perdu de ſa conſiſtance naturelle. C'eſt cette variété de Cataracte que les auteurs ont nommé purulente, variété dans laquelle l'opacité s'étend toujours aux membranes criſtalloïdes, & à l'humeur de Morgagni. Dans les Cataractes de naiſſance, le criſtallin eſt preſque toujours fluide, & quand il a perdu ſa tranſparence, il eſt d'un blanc de lait; delà, une autre dénomination de laiteuſe, de caſeuſe, conſacrée par les anciens.

Cataracte purulente.

Cataracte caſeuſe.

Lorſque le criſtallin n'eſt que partiellement Cataracté, on s'en apperçoit facilement par l'irrégularité de la tache; d'ailleurs la partie ſaine du criſtallin laiſſant encore paſſer des rayons lumineux, le malade diſtingue beaucoup mieux la lumière que dans la Cataracte parfaite.

Cataracte imparfaite.

Quelquefois ce corps qui, dans l'état naturel, eſt une eſpèce de gelée tranſparente, devient charnu, oſſeux, & même pierreux. St.-Yves, Janin, Gleize, & d'autres

Cataracte oſſeuſe, pierreuſe, &c.

écrivains en rapportent des exemples. Quand il eſt charnu, il eſt d'un jaune tirant ſur le rouge, vers le centre; s'il eſt pierreux, le milieu du criſtallin offre un point plus grand que le reſte; ce point ſemble quelquefois former une étoile, & dans ce cas, la pupille gênée dans ſes mouvemens, eſt ordinairement irrégulière.

Quand à la cataracte humorale de Morgagni, il eſt très-difficile de la diſtinguer. Elle paraît, dit-on, d'un blanc de perle, & ſur-tout elle offre différentes ondulations, plus marquées dans certains endroits que dans d'autres.

J'avoue au reſte que ces données ont beſoin d'être étayées d'un grand nombre d'obſervations; il eſt ſûr qu'elles pourraient devenir très-utiles dans la pratique, comme on pourra le voir ci-après.

Opération, ſeul remède de la Cataracte.

Nous avons déjà fait preſſentir que l'opération était le ſeul remède connu pour rétablir les fonctions d'un œil cataracté. Cette opération conſiſte à débarraſſer cet organe du corps opaque qui s'oppoſe au paſſage des rayons lumineux, & par conſéquent, à leur permettre d'aller peindre de nouveau ſur la rétine, l'image des objets d'où partent ces mêmes rayons. Mais la ſaine chirurgie enſeigne qu'il ne faut jamais entreprendre une opération, ſans prévoir d'avance ſi elle peut être utile au malade. Il eſt donc abſolument néceſſaire d'appliquer cette règle à la Cataracte.

Quelques ſoient donc ſon ſiège, la conſiſtance du criſtallin, ſa couleur, & les complications qui peuvent l'accompagner, elle n'en ſera pas moins ou curable, ou douteuſe, ou incurable. Juſqu'à ce jour les praticiens ont déſigné ces trois états; ſavoir: la Cataracte curable, par le nom de vraie; la douteuſe, par celui de mixte; ils l'ont enfin nommée fauſſe, quand elle eſt jugée in-

Trois genres de pronoſtics.

curable. Je m'en tiendrai aux trois premières dénominations qui me paraissent plus méthodiques.

Sans égard ni pour le siège de l'opacité, ni pour la nature & la couleur de la Cataracte, elle doit être regardée comme curable quand le sujet jouit d'ailleurs d'une bonne santé, que l'œil & les paupières ne sont affectées d'aucune autre maladie, & sur tout quand l'iris jouira de ses mouvemens & que le malade distinguera la lumière d'avec les ténèbres.

Puissance du nerf optique. Comment on la reconnaît.

La sensibilité de l'iris exposée à la lumière, est, pour ainsi dire, la pierre de touche à laquelle on peut reconnaître celle du nerf optique. Pour la faire, on place le malade vis-à-vis d'une fenêtre, l'œil cataracté fermé; on appuie légèrement le pouce sur la paupière supérieure, puis on exécute, pendant quelques secondes, un petit mouvement circulaire; pendant ce tems, la pupille doit se dilater : on ouvre subitement l'œil qui, stimulé par la lumière, laisse appercevoir le degré de contraction de la pupille. Ce signe annonce effectivement que le nerf optique jouit de toute sa puissance; mais il est cependant certains cas dans lesquels l'iris est immobile, le malade plongé dans un aveuglement parfait et cependant susceptible d'être opéré avec succès : car il est possible, comme le dit Guérin dans ses ouvrages (1), que l'immobilité de l'iris & l'impossibilité de distinguer la lumière d'avec les ténèbres, ne soient point le résultat de la perte de la puissance nerveuse du nerf optique, mais bien celui d'un défaut de proportion entre la pupille & le cristallin, soit que la pupille devenue plus étroite, ou le cristallin plus volumineux, aura pu déterminer une adhérence entre ces parties, rendre par conséquent l'iris immo-

(1) Trait. des Mal. des Yeux, pag. 331.

bile & causer l'aveuglement parfait. On sait que si dans la Cataracte curable, la personne peut encore faire la différence d'un grand jour d'avec les ténèbres, c'est parce que les rayons lumineux peuvent encore passer par la petite espace qui se trouve entre l'iris & le bord du cristallin : ce qui ne peut avoir lieu quand la chambre postérieure de l'œil est effacée par l'adhérence de ces parties. Il n'est pas très-facile de distinguer cet état; on a cependant tout lieu de présumer que l'immobilité de l'iris est due à quelqu'adhérence, quand la pupille est en même-tems très-étroite ou irrégulière; on aura encore plus de raison pour y croire, si, en examinant l'œil avec attention, on apperçoit le centre de la Cataracte s'avancer jusqu'au niveau des bords de l'iris. Quelques auteurs prétendent que l'aveuglement parfait peut également provenir de l'opacité de la membrane du chaton du cristallin, & de son adhérence avec l'iris; ce cas me paraît encore plus difficile à déterminer. Guerin prétend que dans cette circonstance, la prunelle est un peu rétrécie, immobile à la vérité, mais inégalement ronde. Ce signe est très-incertain, selon moi; car j'observe que l'irrégularité de la pupille peut également dépendre d'une paralysie imparfaite de ses muscles. Tout ce que j'en conclurai, c'est que le malade peut tenter l'opération; mais une Cataracte qui présente ces symptômes, doit toujours être regardée comme douteuse.

Pourquoi le Cataracté distingue le grand jour.

Cataractes douteuses.

On rangera dans cette classe toutes celles qui sont compliquées de maladies habituelles, telles que l'éraillement des paupières, les ophtalmies chroniques, les taies de la cornée, la migraine, l'asthme, le vice dartreux, scrophuleux, &c. Ainsi, dans tous ces cas, on ne doit opérer qu'en prévenant le malade ou ses parens, de l'incertitude du succès.

Incurable.

La Cataracte absolument incurable, est celle qui est com-

pliquée de goutte ſereine, ou du glaucome. On la jugera telle quand l'aveuglement ſera parfait; que la pupille dilatée ou très-étroite, irrégulière ou non, reſtera immobile à quelque degré de lumière qu'on l'expoſe; & lorſqu'à ces ſymptômes ſe joindront une douleur au fond de l'orbite, la tuméfaction ou l'atrophie du globe de l'œil (1).

DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE EN GÉNÉRAL.

Il exiſte deux manières d'opérer la Cataracte, l'une dont l'origine eſt tres-ancienne, & l'autre que le 17e. ſiècle a vu naître; la première ſe fait par l'abaiſſement du criſtallin, & la ſeconde par ſon extraction. Abaiſſement & extraction du criſtallin.

Chacune de ces méthodes devrait être, ce me ſemble, ſuffiſamment appréciée pour pouvoir déterminer leurs avantages & leurs inconvéniens réciproques. Les opinions cependant, ſur ce point de pratique, ne ſont point encore parfaitement les mêmes. Deux auteurs d'ouvrages élémentaires, mis entre les mains de tous les étudians, ſont diamétralement oppoſés ſur le choix de ces deux méthodes. M. Laſſus, profeſſeur diſtingué de l'école de ſanté de Paris, en parlant de l'opération de la Cataracte, dans ſon traité de médecine opératoire, dit poſitivement que la méthode d'opérer par abaiſſement, doit être entièrement abandonnée. D'une autre part, M. Bell, chirurgien en chef de l'Hôpital royal d'Edimbourg, auteur d'un cours complet de chirurgie, traduit par le ſavant médecin Boſquillon, aſſure, dans ſon ouvrage,

(1) Voyez, au ſurplus, ce qui a été dit concernant le glaucome, dans la note de la page 5.

que l'abaiſſement eſt préférable à l'extraction. J'aime à croire que l'opinion de ce célèbre artiſte eût penché en faveur de l'extraction, ſi cette méthode eût été auſſi perfectionnée en Ecoſſe qu'elle l'eſt en France; car avec les lumières qu'il poſſède, il ne lui eût pas été poſſible de ſe refuſer au raiſonnement comme à l'expérience. Quant à l'opinion de M. Laſſus qui joint ſans doute à beaucoup de ſavoir une grande pratique, je la crois trop excluſive. En comparant attentivement les avantages & les inconvéniens des deux méthodes, rien de plus certain que la préférence ne doive reſter à l'extraction. Mais ſi l'abaiſſement peut réuſſir dans quelques cas particuliers où l'extraction ſerait ſurement infructueuſe, peut-être même impraticable, pourrait-on raiſonnablement ne pas l'employer ?

Il ne ſera donc pas indifférent de prouver qu'on ne doit point exclure entièrement cette ancienne méthode de la pratique moderne de la Médecine-Oculaire (1).

Abaiſſement. Comme il s'opère.

L'abaiſſement s'opère en plongeant une aiguille à Cataracte du côté du petit angle de l'œil dans la ſclérotique, à une ligne et demie de la cornée; on pouſſe enſuite ſa pointe vis-à-vis la pupille, on la ~~paſſe par~~ + cette ouverture pour diviſer la criſtalloïde antérieure, puis

(1) Stoll, dans ſa pratique de médecine, confirme notre opinion que l'abaiſſement ne doit point être proſcrit pour le bien de l'humanité. Il obſerve que dans pluſieurs cas le ſuccès de cette méthode l'emporte ſur l'extraction, qui, dit cet auteur, eſt ſouvent infructueuſe, quand on la pratique ſur des cataractés affectés de rhumatiſmes, de douleurs arthritiques, de migraines, d'ophtalmie et d'inflammation éréſipélateuſe périodique. Elle n'eſt pas moins douteuſe, ſelon lui, ſur les aſthmatiques, les perſonnes qui ont la face couperoſée, les ſcorbutiques, et ſur ceux qui, comme nous l'avons dit, ont des taies ou des tumeurs variqueuſes à la cornée. *Voyez ratio. med.* M. Stoll. tom. 3, page 307.

+ Dirige vers la part. Juf. de

la reportant ſur le bord ſupérieur du criſtallin, on y fait une légère preſſion pour le déloger de ſon chaton, & l'abaiſſer derrière l'iris juſqu'à la partie inférieure de l'humeur vitrée.

Le déplacement du criſtallin & des membranes criſtalloïdes, quand elles ſont exfoliées, permet aux rayons lumineux de parvenir juſqu'à la rétine, & la vue ſe trouve rétablie. Ce procédé peut encore réuſſir, comme on le verra ci-après, quand l'intranſparence de l'humeur de Morgagni eſt la ſeule cauſe de la Cataracte.

Extraction du criſtallin. Comme elle s'opère.

L'extraction conſiſte à faire avec un inſtrument tranchant & convenable, une inciſion à la cornée, près de la ſclérotique, & dans toute ſa demi-circonférence inférieure; de relever ce ſegment, d'inciſer la membrane criſtalloïde, & de faire enſuite ſortir entièrement de l'œil le criſtallin opaque, au moyen d'une légère preſſion, ou par l'intermédiaire d'un inſtrument.

Voyons donc maintenant les inconvéniens attribués par les gens de l'art, à chaque méthode.

Inconvéniens de l'abaiſſement.

1°. L'abaiſſement ne peut remédier à cette variété de Cataracte que nous avons nommée membraneuſe, ſur tout quand la criſtalloïde poſtérieure eſt opaque, & qu'elle n'eſt point exfoliée.

2°. Cette opération devient le plus ſouvent inutile quand la Cataracte criſtalline eſt molle ou caſeuſe.

3°. Elle eſt toujours ſans ſuccès quand les membranes criſtalloïdes ont contracté des adhérences avec l'iris.

4°. Après l'abaiſſement, ſouvent le criſtallin remonte & prive une ſeconde fois de la vue.

5°. Ce corps lenticulaire remonté, peut paſſer par la pupille, ſe loger dans la chambre antérieure de l'œil, & cauſer des accidens tels qu'il faudra toujours en revenir à l'extraction.

6°. En ſuppoſant que le criſtallin reſte dans le lieu où il a été abaiſſé, ſa préſence peut faire ſur le cercle ciliaire une preſſion aſſez forte pour le ſéparer d'avec l'iris, cauſer de l'inflammation, de la douleur, & peut-être la perte de la vue.

7°. Enfin, non-ſeulement l'iris peut être bleſſée par l'aiguille, mais encore la membrane qui enveloppe le corps vitré ; delà de nouveaux accidens non moins à craindre que les précédens.

Il eſt cependant conſtant que tous ces évènemens ſauvés, l'opération réuſſit.

Les partiſans de l'abaiſſement ont fait tous leurs efforts pour atténuer une partie de ces inconvéniens ; mais ne ſe maniſeſteraient-ils que très-rarement, cette méthode n'en ſerait pas moins très-imparfaite.

Pour étayer leur opinion, ils ont fait contre l'extraction les objections ſuivantes :

Inconvéniens de l'extraction du criſtallin.

1°. Elle peut être ſuivie de la perte d'une partie de l'humeur vitrée.

2°. La ſection de la cornée devenant une plaie plus douloureuſe & plus grave que la piqûre de la ſclérotique, elle cauſe quelquefois une inflammation aſſez forte pour déterminer la fonte de l'œil.

3°. La cicatrice faite, elle peut avoir un certain degré de difformité qui, changeant la réfraction des rayons lumineux, nuit plus ou moins à la viſion.

4°. Cette opération eſt quelquefois ſuivie de la hernie de l'iris, d'où naiſſent des accidens plus ou moins à craindre pour la perte de l'œil.

5°. La vue peut reſter très-faible après l'extraction, quand l'iris a été trop diſtendue, ou déchirée par la ſortie du criſtallin.

Si toutes ces objections étaient bien fondées, elles balanceraient ſurement les deux méthodes ; mais comme

elles sont en grande partie faciles à détruire, il reste à l'extraction de trop grands avantages sur l'abaissement, pour que la nouvelle méthode n'ait point triomphé.

On oppose à la première objection, que si l'humeur vitrée s'échappe en partie pendant l'opération, ce sera par une compression trop forte sur le globe de l'œil; on peut & on doit l'éviter;

A la seconde, qu'on préviendra l'inflammation, et qu'on y réussit ordinairement en préparant convenablement le malade avant l'opération, & en employant ensuite tous les moyens antiphlogistiques usités en pareil cas;

A la troisième, que quand la section de la cornée a été faite suivant les règles de l'art, la cicatrice qui en est la suite, ne doit jamais léser la vue;

A la quatrième, qu'on peut au moment de l'opération, s'opposer à la hernie de l'iris; & que quand cet accident consécutif arrive, le staphilôme n'est jamais assez volumineux pour priver entièrement le malade de la vue: d'ailleurs récent, il cède ordinairement à de légers astringens;

Enfin, à la cinquième, que si on distend trop l'iris, ou qu'on la déchire par la sortie trop précipitée du cristallin, c'est encore faute de se conformer à des règles établies pour prévenir ces inconvéniens.

L'extraction mérite donc en général la préférence; mais convient-elle exclusivement dans tous les cas? C'est ce que je ne crois pas de bonne foi. **En général l'extraction est préférable**

Il en est au moins trois dans lesquels l'abaissement me paraît devoir être plus avantageux pour le succès, si l'opacité, bien entendu, réside dans le cristallin ou dans l'humeur de Morgagni: le premier, quand la cornée est déjà affectée d'une taie; le second, quand la Cataracte est compliquée d'éraillement des paupières, & le troisième, lorsque le cataracté est sujet à une toux habituelle. **Cas qui exigent l'abaissement.**

La section de la cornée, dans le premier cas, & la cicatrice qui doit la suivre, augmenteron l'étendue de la taie préexistante, ce qui peut nuire plus ou moins au passage des rayons lumineux.

Il est facile de sentir que l'extraction n'est point praticable dans le second, puisque la clôture parfaite des paupières, est un moyen nécessaire pour que la cicatrice de la cornée se fasse sans difficulté & sans accidens.

Quant au troisième, l'expérience semble avoir confirmé que l'abaissement est suivi d'un succès plus constant, lorsque le cataracté est sujet à une toux habituelle. On conçoit qu'en employant l'extraction dans ce cas, la cornée incisée n'offre plus de résistance aux humeurs de l'œil, & les secousses réitérées que le malade éprouve dans les paroxismes de la toux, peuvent forcer une partie de l'humeur vitrée à s'échapper, engorger au moins les vaisseaux du cerveau, ceux de l'œil, & déterminer une fluxion, ou la hernie de l'iris, qui ne serait réduite alors que pour être bientôt déplacée par le retour du paroxisme.

Ces observations ont déjà été faites par plusieurs Oculistes distingués; & j'ai également observé que l'extraction ne réussissait presque jamais quand il existait une ou plusieurs de ces trois complications. Gleize est allé plus loin; il a proposé toutes les fois que les deux yeux seraient cataractés, & qu'une des deux méthodes n'aurait pas réussi sur le premier œil opéré, de passer à l'autre pour le second qu'on ne doit opérer par conséquent que quelque temps après. Il cite dans son ouvrage plusieurs observations à l'appui de son opinion: je pense qu'elles ne sont pas assez concluantes pour convertir ce conseil en principe; car l'extraction ou l'abaissement peuvent être infructueux, faute de n'avoir pas parfaitement distingué la nature de la Cataracte, &

(1) Note oubliée a l'Imprimerie

Si l'on veut cependant s'en rapporter à l'opinion du celebre Scarpa d'Italie il parroît que les corrections qu'il a faites à la methode de l'abaissement doivent lui meritter la preference, et changer à cet Egard la face de la medecine Oculaire, en la ramenant sur ses pas..

mais cette revolution sera t elle generalement couronée ? Il faut en appeller a l'experience. En attendant, je crois qu'au lieu d'une seule methode nous pouvons en conserver Deux Egalem.t utiles : car comme le disent très sensement le savant Woll, et Chamseru Dans le Dict Encyclop = la perfection de l'art consistera toujours moins dans le choix d'une methode Exclusive, que dans l'emploi de celle qui convient à certaines circonstances. et telle est encore mon Opinion.

ſur tout pris toutes les précautions qui pouvaient en aſſurer le ſuccès. (1)

Dans tous les cas, la Cataracte ne doit être opérée que quand elle eſt entièrement formée, & c'eſt cet état que tous les auteurs ont caractériſé par le nom de maturité. Il en eſt d'autres par leſquels elle paſſe avant que d'y arriver; & qu'il n'eſt pas indifférent de connaître.

On peut diſtinguer quatre périodes dans la formation des différentes eſpèces de Cataractes, le commencement, l'augmentation, l'opacité parfaite, & l'exfoliation.

La Catarac- offre quatre périodes.

La Cataracte naiſſante permet de diſtinguer les objets; les malades les apperçoivent ſeulement comme à travers un brouillard. L'inſpection de l'œil offre au delà de la pupille une légère altération dans la tranſparence du criſtallin, & le fond de l'œil paraît terne.

Symptômes de chaque périodes.

Dans l'augmentation, ces ſymptômes ont plus d'intenſité ; le malade croit voir voltiger dans l'air des flocons de neige, des mouches, & s'imagine avoir continuellement devant les yeux une toile d'araignée.

Lorſque l'opacité eſt parfaite & que la Cataracte eſt curable, elle ne laiſſe à l'organe que la poſſibilité de diſtinguer la lumière d'avec les ténèbres.

Vient enſuite ſon exfoliation, c'eſt à dire que quand la déſorganiſation du criſtallin & l'opacité de ſes membranes ſont parvenues au dernier degré, l'union des criſtalloïdes avec l'anneau du chaton ſe détruit, le criſtallin devient libre & n'eſt plus retenu dans ſa place que par la preſſion de la cornée & de l'humeur aqueuſe. Dans ce cas une chute, un coup peut déplacer la Cataracte, & rendre la vue. C'eſt ainſi que ſe ſont faites quelques-unes de ces cures ſurprenantes dont pluſieurs exemples ſont conſignés dans les faſtes de la chirurgie.

Aveugles guéris ſans opérations.

D'autre fois le criſtallin deſſéché ſe porte ſucceſſivement

vers les différens points de la circonférence du cercle ciliaire, intercepte plus ou moins le paſſage des rayons lumineux, & conſtitue cette variété de Cataracte que les anciens ont nommé branlante.

Cataracte mobile.

L'opacité parfaite indique le moment d'opérer.

La Cataracte exfoliée eſt ſans doute plus facile à opérer; mais ce n'eſt pas un motif pour attendre l'exfoliaton, qui ſouvent n'a pas lieu. Ainſi, ſans avoir égard ni à la couleur, ni à la conſiſtance de la Cataracte, ni à l'époque de ſa formation, toutes les autres conditions précitées, exiſtantes, on doit propoſer l'opération dès que l'opacité eſt parfaite.

Précautions relatives aux ſaiſons, &c.

Comme certaines conſtitutions atmoſphériques peuvent influer ſur le ſuccès de cette opération, on fera bien de choiſir pour la faire le printems & l'automne, un tems ſec & ſerein, & ſur-tout de profiter du ſage conſeil de Stoll, de ne point pratiquer cette opération lorſqu'il règne quelque épidémie. On peut cependant, ſi le cas l'exige, n'être pas ſi ſcrupuleux, & la faire en tout tems.

Préparation pour le malade.

Il n'en eſt pas de même de la préparation, qui mérite bien d'être conſidérée. On voit des oculiſtes qui ne préparent point leurs malades; d'autres, au contraire, qui inſiſtent ſur le traitement préparatoire : je ſuis perſuadé que ces deux extrêmes peuvent également nuire au ſuccès de l'opération.

La préparation doit différer ſuivant l'âge & la conſtitution du malade; celle des jeunes-gens ne peut donc convenir aux vieillards. Il faut aux uns & aux autres un traitement antérieur, convenable quand la Cataracte eſt compliquée de quelque maladie qu'on doit avant l'opération, guérir ou pallier. A part ces ſortes de complications, les vieillards ſont ceux qui ont le moins beſoin de remèdes : car on obſerve, qu'à cela près de la Cataracte, ils jouiſſent communément d'une bonne ſanté.

Celle des vieillards.

Ainsi deux ou trois jours de régime & un purgatif, suffisent ordinairement.

Celle des jeunes-gens.

Les jeunes-gens, sur-tout ceux qui sont pléthoriques, demandent plus de soin; il faut diminuer l'activité de la circulation par une saignée, & la disposition à l'inflammation par un régime délayant & tempérant, pendant huit jours au moins; un émétique ou un purgatif leur devient quelquefois nécessaire, suivant l'état des premières ou des secondes voies; on ajoute à cela quelques autres précautions qui ne sont jamais déplacées, celle par exemple, de ne point les prévenir du jour de l'opération, & de leur sauver toutes espèces d'affections morales. Il est certain que leur effet sur le genre nerveux peut singulièrement concourir au développement des accidens possibles & consécutifs de l'opération.

Méthode de l'Extraction.

De l'extraction du cristallin.

La nécessité d'extraire un cristallin passé dans la chambre antérieure de l'œil, semble avoir suggéré cette méthode. Il a fallu, pour ainsi dire, que la nature fit entendre ses vœux, pour faire, comme de juste, abandonner en grande partie celle de l'abaissement. Messieurs Petit & Saint-Ives avaient déja fait cette opération proposée par M. Méry, dans le cas précité, lorsque le génie de Daviel résolut de la substituer pour l'opération de la Cataracte à celle de l'abaissement. On lira toujours avec intérêt le détail de son procédé opératoire consigné dans le deuxième volume des mémoires de l'académie de Chirurgie, page 342. Les artistes les plus célèbres ont ensuite tâché de le rendre moins compliqué & beaucoup plus sûr; ils se sont sur-tout attachés à donner la meilleure forme possible à l'instrument destiné à faire la section de la cornée.

Scharp, Tenon, Lafaye & Winzel ſe ſont entr'autres diſtingués par le degré de perfection qu'ils lui ont donné; mais celui de Wiznel paraît avoir fixé la préférence. N'ayant nullement prétendu donner une diſſertation ſur la Cataracte, je me diſpenſerai de ſuivre pas à pas les progrès de l'art, & de paſſer en revue les différens procédés opératoires des auteurs qui nous ont précédés. La poſtérité reconnaiſſante doit ſans doute leur ſavoir gré des efforts qu'ils ont faits pour faire arriver cette opération à un degré de perfection qui honore véritablement la chirurgie françaiſe, & que je regarde comme ayant peut-être atteint ſon apogée. Je m'en tiendrai donc à la deſcription des inſtrumens les plus convénables & les plus ſimples, à ceux enfin que la pratique la plus moderne a conſervés, de même qu'à l'expoſition du procédé opératoire le plus ſuivi.

Inſtrumens néceſſaires. L'appareil inſtrumentaire de la Cataracte ſera ſeulement compoſé d'un élévateur de la paupière ſupérieure, d'un *speculum*, de pluſieurs ſecteurs de la cornée, de Winzel, d'une lance ou aiguille à Cataracte, d'une pince, d'une petite curette, & de deux paires de ciſeaux courbes, de Daviel.

Élévateur. L'élévateur de la paupière eſt une eſpèce de crochet plat & mouſſe, qui s'inſinuant entre le globe & la paupière ſupérieure, ſert à la relever & à la fixer. Comme cet inſtrument cauſe quelquefois de la douleur, je lui en ai ſubſtitué un autre d'une forme différente, qui, s'appliquant par-deſſus la paupière, n'a pas les mêmes inconvéniens.

Speculum. Le *speculum* eſt un inſtrument qui ſert à fixer l'œil lorſqu'il eſt trop mobile. On ne peut raiſonnablement diſconvenir que la grande mobilité de l'œil n'apporte dans la ſection de la cornée, la plus grande difficulté que préſente à vaincre l'opération de la Cataracte par

extraction. Auſſi beaucoup de Médecins-Oculiſtes ſe ſont-ils ſingulièrement occupés des moyens de fixer le globe de l'œil; ils ont en conſéquence, inventé plusieurs inſtrumens qui ont été plus ou moins préconiſés & mis en uſage; on les connaît ſous le nom d'ophtalmoſtats.

Le plus grand nombre d'entr'eux ne fixait l'œil qu'au moyen de petites pointes inſinuées dans différentes parties de la ſclérotique; mais la ſaine chirurgie doit bannir tout moyen qui peut irriter cet organe, parce qu'il en eſt ſouvent réſulté des accidens graves: auſſi Monſieur Laſſus, dans ſon ouvrage, en a prononcé la proſcription; mais il ne les a remplacés par aucun moyen. Il propoſe d'abandonner l'œil à lui-même, & d'y ſuppléer par beaucoup d'adreſſe & d'habitude, de ſaiſir le moment favorable pour commencer l'inciſion & la finir, le tout en ſuivant les mouvemens de l'œil. Une ſemblable manière d'opérer n'eſt effectivement que le réſultat d'une grande pratique; mais pour y parvenir, il faut commencer, & quel eſt l'officier de ſanté qui, quoiqu'ayant la main ſûre, la vue bonne, & les talens requis, ſe haſarderait ainſi dans ſes premières opérations? Ce ſerait, ce me ſemble, ſouvent riſquer ſa réputation, & fruſtrer ſon malade du ſeul eſpoir qui lui reſte. Je penſe au contraire que ſi la chirurgie veut reconquérir une des parties les plus importantes de ſon domaine, il faut mettre cette opération à portée de tous les jeunes Chirurgiens, & vaincre dans les commencemens, par la mécanique, les obſtacles que préſentent ſouvent la mobilité de l'œil. D'ailleurs quand même on ne fixerait point le globe de l'œil, quelque dextérité, quelqu'habitude qu'on accorde à l'Oculiſte, le ſuccès de ſon opération n'en peut excluſivement dépendre. Un mouvement imprévu & précipité, dont le malade ne ſera point le

Ophtalmoſtats.

maître, peut faire bleſſer l'iris, & même manquer la ſection de la cornée. J'ai encore ſous les yeux un jeune homme opéré par un Oculiſte voyageur, qui voulant faire parade de ſon adreſſe en ſemblable occurrence, a fait la ſection de la cornée trop près du centre de la pupille, & trois mois après, ce ſujet a perdu la vue par l'opacité de la cicatrice, & l'adhérence d'une partie de l'iris à la cornée.

Parmi les inſtrumens qui ont été propoſés juſqu'à ce jour pour fixer le globe de l'œil, le *Speculum* eſt le ſeul qui m'a paru devoir être conſervé. Bell, dans ſon cours de chirurgie le recommande également; mais la forme de celui dont il a donné la gravure, n'eſt pas tout à fait celle que j'ai adoptée. J'obſerve en paſſant, qu'il eſt étonnant que cet auteur ait regardé cet inſtrument comme de nouvelle invention; avant que ſes ouvrages ne fuſſent connus en France, j'avais déjà fait exécuter le mien ſur l'idée que j'en avais priſe dans l'arſenal de chirurgie de Scultet.

Deſcription du *ſpeculum*.

Celui dont je me ſers, eſt compoſé d'un anneau de ſept lignes environ de diamètre dans ſa circonférence interne, ayant une ligne d'épaiſſeur ſur une & demie de largeur. La partie poſtérieure eſt évaſée pour s'adapter à la configuration ſphérique de l'œil: comme cette même face le touche, elle doit être bien polie; ſur la face antérieure de cet anneau ſera fixée une queue de deux pouces & demi de long, courbée de manière à loger le bord inférieur de l'orbite, & à permettre à l'anneau de s'appliquer hermétiquement ſur le globe. Vis-à-vis de cette queue, ſur la même face, par conſéquent à la partie ſupérieure de l'anneau, ſera ſoudé un prolongement ſémilunaire, large d'environ quatre lignes à ſa partie moyenne. Ce prolongement fait l'office d'élévateur de la paupière ſupérieure. La queue de cet inſtrument ſera fixée ſur un manche d'ébenne de trois pouces environ de longueur.

Pour que cet inſtrument convienne, il faut qu'il embraſſe exactement la circonférence de la partie antérieure de l'œil, en laiſſant à découvert, de tout côté, une ligne environ de la ſclérotique; lorſqu'on le met en uſage, il faut graduer la preſſion avec beaucoup d'attention, afin de fixer ſeulement l'œil, & éviter par conſéquent la rupture des cellules de l'humeur vitrée.

Deſcription du biſtouri de Winzel.

Quant au biſtouri-oculaire de Winzel, il a été parfaitement décrit par Monſieur Laſſus : « cet inſtrument, dit-il, reſſemble à une lancette; ſa lame eſt droite, elle a dix-huit lignes de longueur & trois lignes dans ſa plus grande largeur, qui diminue inſenſiblement depuis ſa baſe juſqu'à ſa pointe. Ce n'eſt que dans l'étendue de quatre lignes environ, qu'elle offre trois lignes de largeur; mais à ſix lignes environ de ſa pointe, ou vers le tiers de ſa longueur, elle n'a plus qu'une ligne & demie de largeur. Le bord inférieur de la lame eſt tranchant dans preſque toute ſon étendue; ce bord tranchant décrit une ligne légèrement courbe, tandis que l'autre ou le dos de l'inſtrument eſt mouſſe & preſque droit; vers ſa pointe il eſt ſeulement tranchant dans l'étendue d'une ligne & demie, ce qui facilite l'entrée & la ſortie de l'inſtrument au travers de la cornée ». Il aura un degré de perfection de plus, en rendant légèrement convexe la face tournée vers l'iris; on riſquera moins de bleſſer cette partie : l'autre face ſera plate. Il faut à cet inſtrument tout le poli & le tranchant d'une bonne lancette. Cette lame ſera fixée ſur un manche à huit pans ou faces, alternativement plus larges l'une que l'autre; cette forme l'emporte ſur toute autre, par la facilité qu'elle donne à le tenir convenablement. On donne communément à ce manche trois pouces & demi de longueur, ſur deux lignes & demie de diamètre. On obſerve que ſur huit faces qu'on lui donne, il y en

a deux qui font un peu plus larges que les autres, & qui doivent répondre à celle de la lame. Cette lame étant convexe d'un côté & plate de l'autre, le même inftrument ne peut fervir pour les deux yeux; il en faut conféquemment deux faits en fens inverfe, & même deux de chaque façon pour en trouver un fecond tout prêt, en cas qu'un accident imprévu vînt à émouffer la pointe de celui qu'on aurait deftiné à l'opération.

Description des pinces.

Les petites pinces feront moins fortes, mais femblables pour la forme à celle qu'on emploie pour la diffection. Il faut que leurs ferres foient très-fines & capables par leur intime jonction, de faifir une membrane de la plus grande ténuité.

Defcription de la curette.

La curette reffemble affez à un cure-oreille qui ferait fixé fur un manche octogone de la longueur de trois pouces & demi.

Defcription de l'aiguille.

L'aiguille à cataracte qui fert dans ce cas-ci de fecteur de la criftalloïde, eft faite en forme de lance d'une ligne de large, très-pointue & tranchante des deux côtés; la lame fera plate, de bon acier & bien polie. On la fixera également fur un manche octogone, femblable à celui de la curette.

Defcription des cifeaux.

Quant aux cifeaux courbes, ils font à peu près femblables à ceux dont fe fervent nos dames pour découper, à l'exception que la pointe des lames eft courbée en différens fens. Il faut également fe munir d'une petite feringue à injection. La matière dont on fait ces inftrumens eft communément d'argent; les Oculiftes fomptueux les font fabriquer en or. Plufieurs d'entr'eux ont quelquefois befoin de cette appareil éblouiffant pour en impofer au Public; mais l'homme qui ne veut devoir fa réputation qu'à fes fuccès, s'attache plutôt à la perfection de l'inftrument qu'au précieux de fa matière.

Ces instrumens préparés, ainsi que l'appareil pour le pansement, consistant en un bandeau, quelques compresses, de la charpie fine & de l'eau tiède, l'opération s'exécute de la manière suivante :

Appareil pour le pansement.

Manuel de l'opération de la Cataracte par extraction.

Le Malade, placé près d'une fenêtre très-éclairée, s'assoiera sur une chaise basse, de manière que le jour donne obliquement sur l'œil à opérer; l'autre sera recouvert d'une compresse pliée en plusieurs doubles, assujettie par une bande qui fasse une légère compression; ce moyen rend moins mobile l'œil soumis à l'opération. Un aide placé derrière la chaise, tiendra la tête du malade appuyée contre sa poitrine, un peu penchée en arrière, & fixée dans cette position par une de ses mains qui embrassera le menton, tandis qu'il élevera avec le doigt index & annulaire de l'autre main, la paupière supérieure. Il est facile de sentir que ce sera toujours la main droite qui soulevéra cette paupière, quand l'opération se fera sur l'œil droit, & *vice versâ* pour l'œil gauche.

Situation du malade.

Celle de l'aide.

L'Oculiste se placera vis-à-vis le malade, & debout, cette position étant la plus commode comme la plus convenable : puis il prendra d'une main le *speculum*; l'autre est réservée pour le secteur. Pour l'œil droit le *speculum* sera tenu par la droite, le secteur par la gauche, & *vice versâ* pour l'œil gauche; l'aide soulevant la paupière supérieure avec ses doigts, ou en se servant de l'élevateur s'il éprouve quelque difficulté à la fixer, l'Oculiste abaissant aussi l'inférieure avec les deux premiers doigts de la main qui doit inciser la cornée; il recommandera au malade de tenir son œil fixe, & saisira

Celle de l'Oculiste.

Action du *speculum*. cet instant pour appliquer le *speculum* sur le globe. Il graduera la compression jusqu'à ce qu'il soit parvenu à le fixer, ayant la plus grande attention de ne point causer de douleur. Il faut que la cornée paraisse à travers l'anneau du *speculum*, embrassée de manière qu'on n'apperçoive que la même étendue de la sclérotique, dans toute la circonférence. Prenant ensuite le secteur de la cornée, il le tiendra comme une plume à écrire, la main renversée, la face convexe de la lame de l'instrument tournée vers l'iris, la pointe dirigée vers le petit angle de l'œil, & son tranchant vers la paupière inférieure. Après avoir appuyé les deux derniers doigts sur la tempe qui doit servir de point d'appui, il plongera la pointe de l'instrument horisontalement à la partie moyenne de la cornée, à une demi-ligne environ de la sclérotique; il poussera la lame pour lui faire traverser la chambre antérieure de l'œil, évitant avec soin de blesser l'iris; puis il en fera sortir la pointe vers le grand angle, à la même distance de la sclérotique, & sur la même ligne. En continuant de pousser un peu l'instrument, la cornée se trouvera incisée dans toute sa demi-circonférence inférieure, observant que si ce mouvement ne suffisait point pour terminer la section, on l'acheverait en élevant le poignet lorsqu'on retire à soi le secteur.

Précaution nécessaire dans l'usage du *speculum*. Pour éviter que la compression du *speculum* ne cause la sortie d'une partie de l'humeur vitrée, il est nécessaire de diminuer cette compression à mesure que la section s'achève, de sorte qu'elle cesse entièrement quand la cornée est presque incisée. Ce *speculum* l'emporte sur celui de M. Pellier, proposé par M. Bell, dans son cours de chirurgie, en ce que celui qui opère est le maître de l'action combinée des deux instrumens; tandis que celui de M. Pellier se mettant entre les mains d'un aide, son

avantage dépend du plus ou du moins de ſagacité de cet agent.

L'inciſion de la cornée achevée, on ferme les paupières pendant quelques ſecondes, pour que la pupille puiſſe ſe dilater. L'aide relève enſuite la paupière ſupérieure en tirant ſeulement la peau du ſourcil; l'Oculiſte prend alors d'une main les petites pinces ou la curette, & ſoulève ſuffiſamment le ſegment de la cornée pour découvrir la pupille; de l'autre main, il prendra l'aiguille lancéïforme, & la tenant comme une plume à écrire, il en dirigera, ſans toucher à l'iris, la pointe ſur la partie ſupérieure du criſtallin, & fera une inciſion qui puiſſe diviſer la criſtalloïde.

Feuille de myrte. Son usage.

Pour ſoulever le ſegment de la cornée, je donne la préférence à un petit inſtrument fort commode que j'ai fait exécuter. C'eſt une feuille de myrte (1) très-plate & polie, dont la pointe eſt légèrement recourbée; elle offre un autre avantage, qui eſt de ſervir à replacer l'iris quand une portion de cette membrane s'inſinue entre les lèvres de la plaie.

Aiguille à crochet. Son usage.

Au lieu de la lame pour inciſer la criſtalloïde, je crois qu'il eſt également plus commode de rompre cette membrane avec une aiguille ordinaire fixée ſur un manche, & dont la pointe très-aiguë forme un crochet à angle droit. Cet inſtrument peut auſſi très-aiſément ſaiſir le criſtallin lorſqu'il ſe préſente pour paſſer par la pupille, & par conſéquent achever l'extraction; autrement, on eſt obligé de faire une légère compreſſion avec le bout du doigt à la partie inférieure de l'œil, les paupières étant fermées, afin de déloger ce corps lenticulaire de ſon chaton, & de le faire tomber ſur la joue.

Extraction du criſtallin.

---

(1) Elle eſt à peu près ſemblable à la petite ſpatule de la boîte de Daviel.

Son extraction faite, on examinera avec soin le fond de l'œil, pour s'assurer qu'il n'y a plus d'obstacles au passage des rayons lumineux. On peut ensuite présenter au malade quelques objets pour savoir s'il les distingue; mais on ne doit jamais prolonger cette épreuve au delà du moment, car elle pourrait être nuisible, & même pour la faire, il faut avoir bien soin de soustraire l'œil à l'action d'une lumière trop vive. On s'en dispensera toutes les fois que le malade, comme il arrive ordinairement, assure avoir vu la lumière, les doigts du Chirurgien, ou quelqu'un des assistans, au moment de la chute du cristallin. On veillera ensuite à ce que l'iris ne s'engage point dans les lèvres de la plaie, qui doivent être dans un contact parfait, c'est-à-dire qu'on aura bien soin que le bord du segment sémi-lunaire ne soit point replié du côté de la chambre antérieure de l'œil, ou qu'il ne dépasse point l'autre bord de la plaie, ce qui causerait une cicatrice difforme, & souvent nuisible.

Pansement primitif. L'opération sera terminée par la clôture des paupières. L'œil couvert d'un linge fin, on remplira mollement les angles de charpie fine, le tout soutenu d'une compresse & d'un bandeau très-peu serré.

Il est des praticiens qui cherchent à diminuer l'action de la paupière inférieure sur le globe, afin qu'elle ne nuise point à la cicatrice : je crois cette précaution très-bonne, mais il est difficile d'y parvenir. Ils se servent pour cela d'une bandelette d'emplâtre glutinatif, fixé à la paupière d'un côté, & de l'autre sur la joue. J'ai observé que la chaleur naturelle, le ramolissant, la paupière que l'on avait par ce moyen légérement tirée en bas, reprenait bientôt sa première situation. Ce moyen cependant n'est pas à négliger, sur-tout chez les Cataractés qui ont les yeux un peu saillans; alors le taffetas d'Angleterre m'a paru préférable. Plusieurs auteurs

recommandent, dès le premier panſement, l'uſage d'un collyre aſtringent ou ſpiritueux; mais je panſe à ſec & n'admet de médicamens que lorſqu'il ſe manifeſte des accidens. Dans le principe, tout collyre me paraît plus nuiſible qu'utile, tandis que dans le ſecond cas, on peut les employer ſuivant l'indication qui ſe préſente.

Le malade ſera porté dans ſon lit ſans ſecouſſes, couché ſur le dos & la tête un peu élevée; on ne laiſſera pénétrer dans ſa chambre qu'une très-faible lumière. Il aura beſoin d'une parfaite tranquillité phyſique & morale; tout ce qui peut l'inquiéter, le faire touſſer, éternuer, doit être évité avec ſoin. On le mettra enfin au régime antiphlogiſtique le plus exact. Situation du malade dans son lit.

Ce régime eſt d'autant mieux indiqué que l'inflammation après l'opération de la Cataracte, eſt l'accident conſécutif le plus à craindre comme le plus dangereux pour la vue. On tiendra donc l'opéré à la diète la plus ſévère, lui permettant ſeulement le bouillon, & s'il eſt pléthorique, on fera bien de lui tirer dix à douze onces de ſang dès qu'il ſera remis de l'impreſſion que l'opération aura pu lui cauſer. On lui preſcrira pour boiſſon une tiſanne émolliente, ou une limonade légère. Les lavemens ſont également indiqués pour tenir le ventre libre. Si on avait opéré une perſonne cacochime, ou ſujète à quelques fluxions, il ferait très-bien vu de lui appliquer, deux jours avant l'opération, un petit veſſicatoire derrière l'oreille du côté de l'œil malade, puis d'en entretenir la ſuppuration juſqu'à ce que la fluxion ou l'inflammation ne ſoient plus à craindre. Régime à lui prescrire.

Tous les jours l'appareil qui couvre l'œil, doit être changé. A chaque panſement, on lave avec beaucoup de précaution le bord des paupières, en ſe ſervant d'eau de Goulard tiède, animée d'un peu d'eau-de-vie camphrée, & on recommande au malade de ne point les Pansemens consécutifs.

ouvrir. Lorſque trois à quatre jours ſe ſont écoulés, ſans fièvre, maux de tête ni autres ſymptômes d'inflammation, alors on augmentera ſa nourriture par degrés, en commençant par des alimens de facile digeſtion, comme des crêmes de riz, des gruaux, de légères panades, &c. A cette époque, il pourra, quoiqu'en gardant toujours le lit, ſe tenir ſur ſon ſéant; quelques jours après, dans un fauteuil. Mais il ne doit marcher que quand la cicatrice de la cornée ſera faite, & ce n'eſt ordinairement qu'après le douzième jour qu'on doit faire ouvrir l'œil pour s'en aſſurer. Il eſt important de le préſerver d'une lumière trop vive quand on fera cette inſpection. Pour ne point fatiguer l'organe, il faut l'habituer par degrés à ſoutenir le grand jour; on prendra donc tous les moyens convenables pour ne lui donner la lumière que par gradation; enfin, l'opéré ne ſortira que quand il pourra la ſoutenir ſans éprouver de douleur.

Tems néceſſaire à la formation de la cicatrice de la cornée.

Lunettes à à Cataracte.

L'uſage d'un verre convexe qui puiſſe ſuppléer aux fonctions du criſtallin, lui devient alors néceſſaire, s'il veut diſtinguer facilement les petits objets.

Telle eſt la conduite à tenir quand l'opération & ſes ſuites ſont conformes aux vœux du Médecin & du malade. Mais comme cette opération ne ſuit pas chez tous les ſujets une marche auſſi avantageuſe, il faut connaître les accidens qui peuvent ſurvenir, les prévenir ou pouvoir y remédier. Cette ſcience caractériſe le vrai Médecin-Oculiſte, qui mettant la gloire avant les honoraires, eſt bien éloigné d'abandonner ſon malade dès qu'il eſt opéré : méthode répréhenſible de ceux qui ne cherchent que le lucre, ou qui manquent ordinairement des connaiſſances néceſſaires pour conduire à bien ces ſortes d'opérations.

Nouvel instrument.

C'eſt ici le moment de parler des moyens mécaniques que pluſieurs auteurs ont employés pour rendre

le manuel de l'opération plus fûr & plus facile. On doit donc des éloges à M. Guérin, de Lyon, pour avoir exercé fon génie à perfectionner un inftrument qui pût réunir ces avantages ; je dis perfectionner, car plufieurs artiftes étrangers, & notamment un Médecin Italien, dont le nom m'eft échappé de la mémoire, s'était avant lui occupé de cet objet. Le fecteur qu'il a fait graver dans fon traité des maladies des yeux, rempliffait en partie ce qu'on peut defirer; mais celui que M. Dumond a imaginé à-peu-près dans le même-temps, paraît plus commode pour opérer. Sufceptible de correction, M. Bequet, célèbre profeffeur à Paris, lui en a fait quelques-unes, que je n'ai pas encore regardées comme fuffifantes (1).

C'eft au réfultat, un véritable *fpeculum* fur lequel eft adaptée une lame mobile propre à faire l'incifion de la cornée, au moyen d'un reffort & d'une détente, & & avec beaucoup de promptitude, quand l'œil eft convenablement fixé. Relativement aux fonctions qu'il remplit, on le nomme *fpéculo-fecteur* de la cornée. Je me contenterai de parcourir très-fuccinctement; fes avantages confirmés par une expérience de plufieurs années. L'inftrument convenablement pofé, & ce n'eft pas chofe difficile, l'œil eft fuffifamment fixé, l'iris n'eft jamais

(1) Il y a huit ans que j'ai cru devoir m'écarter un peu de celui de M. Bequet, en faifant exécuter fous mes yeux, à Paris, celui dont je me fers ; & les gens de l'art ont sans doute adopté mes idées, car depuis, l'artifte en a beaucoup fabriqué d'après le modèle du mien. Les bornes de cet opufcule ne me permettent point d'en donner ici la description, qui fans une gravure, ferait difficile à comprendre. On peut d'ailleurs prendre une très-bonne idée de cet inftrument dans la Médecine opératoire de M. Laffus, en attendant que des circonftances favorables me permettent d'en donner une nouvelle description.

bleffée, la douleur eft prefque nulle, l'opération entièrement faite en deux minutes, la fection de la cornée précife, nette, & fans léfion de la conjonctive ni de la fclérotique. J'ajouterai à tous ces avantages déjà reconnus par Mr. Laffus, qu'avec cet inftrument l'humeur vitrée s'échappera bien moins facilement, car la fection de la cornée fe fait avec tant de promptitude que l'inftrument eft déja levé, & toute compreffion ceffe dès que l'humeur aqueufe paraît au dehors; d'ailleurs cette humeur trouve dans le moment même un obftacle à fa libre fortie, car la lame prend pour ainfi dire la place du fegment de la cornée. L'œil n'éprouve donc point une évacuation affez fubite pour que le criftallin forte à l'inftant; ce corps ferait retenu par la face poftérieure de la lame, qui fervira de digue à l'humeur vitrée, tant que l'inftrument fixera l'œil.

Les perfonnes qui pourraient croire que la rapidité avec laquelle la lame fait la fection, doit caufer une certaine commotion à l'œil, n'auraient pas une idée jufte du mécanifme de l'inftrument, ni de celui par lequel fon tranchant peut divifer une partie. Je répondrai feulement à ces craintes que puifqu'il caufe une fois moins de douleur que le biftouri-oculaire, les fibres de la cornée font donc divifées fans éprouver autant de tiraillement. Je pofe au contraire en principe, que quand une lame a le tranchant très-fin, plus la fection eft faite promptement, & moins la partie doit en fouffrir.

Si nous convenons qu'il y a eu moins de douleur, nous devons efpérer que la fection fera fuivie de beaucoup moins d'accidens. Auffi ai-je toujours regardé cette vîteffe dans l'action de la lame comme avantageufe; fans quoi j'aurais déjà trouvé le moyen de la faire avancer au gré de l'artifte.

C'eft donc avec peine que j'ai vu quelques perfonnes d'un

mérite diſtingué, aſſurer que ces ſortes d'inventions ne ſeront qu'éphémères, & les déſapprouver hautement; je ne puis en conſcience partager cette opinion. Il ſerait au contraire bien à deſirer pour l'humanité que cet inſtrument fût plus répandu; & bientôt l'opération de la Cataracte ſerait généralement faite par tous les gens de l'art.

Malgré la dextérité du Médecin-Oculiſte, & la bonté de la méthode qu'il aura préférée, ſouvent il rencontrera des obſtacles qu'il faut ſavoir écarter pour obtenir des ſuccès: *hìc opus*, *hìc labor*, & ce ſont ces obſtacles que l'on qualifie du nom d'accidens & de complications.

Des Accidens &c.

Tout ce qui peut troubler l'opération de la Cataracte telle que nous en avons donné la deſcription, deviendra un accident. Nous les diviſerons en primitifs & en conſécutifs.

Accidens primitifs.

Les primitifs comprennent tous ceux qui peuvent ſe manifeſter au moment de l'opération, ce ſont la ſection imparfaite de la cornée, la bleſſure de l'iris, ſon déchirement & l'écoulement de l'humeur vitrée.

Complications.

Nous devons naturellement mettre ſur la ligne de ces accidens, les différentes complications que l'on peut rencontrer au moment de l'opération, telles que les adhérences, une diſproportion entre le volume du criſtallin, & le diamètre de la pupille, les flocons muqueux qui accompagnent quelques fois la Cataracte, & l'hydrophtalmie.

Section imparfaite de la cornée.

Si la ſection de la cornée a été manquée & qu'elle paraiſſe trop étroite, il eſt beſoin de l'augmenter, en ſe ſervant de petits ciſeaux à pointes mouſſes (1).

---

(1) Les ciseaux ne divisent qu'en mâchant, pour ainsi dire, les bords de la plaie. Quelque tournure qu'on puisse leur donner

Blessure de l'iris.

Quand l'inſtrument par une mauvaiſe manœuvre, ou par un mouvement involontaire du malade, bleſſe l'iris, cette bleſſure eſt peu dangereuſe; il en réſulte une légère hémorragie qui s'arrête ſans aucun moyen. Sa diſtenſion forcée, ou ſon déchirement par la ſortie du criſtallin, ſont plus à craindre parce qu'ils cauſent de la douleur, & une inflammation plus ou moins violente.

Perte de l'humeur vitrée.

La perte d'une certaine quantité d'humeur vitrée, n'entraîne point décidément celle de la vue; celle-ci reſte ordinairement plus ou moins faible: c'eſt pourquoi il eſt toujours très-important d'éviter cet accident; mais quand il arrive, il faut calmer la douleur, & l'irritation cauſée par le déchirement de la membrane hyaloïde, en employant les ſaignées, & les collyres réſolutifs anodins.

Adhérences des membranes criſtalloïdes.

Lorſque le criſtallin ne ſe déplace point de ſon chaton, après les légères compreſſions faites ſur la partie inférieure du globe de l'œil, il eſt poſſible qu'il y ſoit retenu par quelqu'adhérence. On en ſera convaincu ſi au moindre effort que l'on fera pour l'extraire avec l'aiguille à crochet dont j'ai parlé, l'iris paraît tiraillée dans quelques-uns des points de ſa circonférence. Il faut alors introduire entre cette membrane & le criſtallin, la pointe de la petite feuille de myrte pour détruire avec précaution les adhérences qu'on aura reconnues.

Constriction de la pupille.

La pupille devenue trop étroite par un certain degré d'une contraction conſtante, quelqu'en ſoit la cauſe, ou le criſtallin trop volumineux, font l'une & l'autre obſtacle à ſon déplacement. Ce cas exige que l'on faſſe à l'iris, une ou deux petites inciſions, en ſuivant la rectitude des

---

le biſtouri ſera toujours préférable. La douleur & l'inflammation de la cornée ſeront donc moins à craindre, si dans cette circonſtance on laiſſe de côté toute eſpèce de ciſeaux, pour ſe ſervir du biſtouri-oculaire.

fibres du muſcle rayonné, & ce avec de petits ciſeaux courbes à pointes mouſſes. Ce moyen conſeillé par plu-ſieurs praticiens célèb es, étayé de l'obſervation, prévient le déchirement de l'iris qui entraîne toujours plus ou moins d'accidens, tandis que ſa ſection ſe fait ſans aucun danger.

Cataracte composée.

La Cataracte criſtalline peut, comme nous l'avons déja dit, ſe trouver composée de la Cataracte membra-neuſe. On a obſervé que la lentille criſtalline eſt ordinairement fluide dans cette variété, & ſur tout dans les jeunes-gens; il eſt donc alors plus avantageux de ne point inciſer la criſtalloïde, mais de la ſaiſir avec les pinces pour en faire l'extraction. Elle eſt ſouvent d'autant plus facile que les deux criſtalloïdes ſont preſque toujours opaques, & ſouvent exfoliées. Si par hazard elles étaient encore adhérentes, on pourrait ſe contenter de fenêtrer avec les ciſeaux courbes la criſtalloïde an-térieure, pour évacuer le criſtallin devenu fluide. Ce conſeil donné par Janin, lui a parfaitement réuſſi en pluſieurs circonſtances (1).

Inspection du fond de l'œil.

De quelque nature que ſoit la Cataracte, on examine ordinairement après ſon extraction, le fond de l'œil, pour s'aſſurer s'il ne s'y trouve point quelques flocons mu-queux que les anciens nommaient accompagnemens. Comme ils s'oppoſent au paſſage des rayons lumineux; il faut en débaraſſer la pupille en les ramaſſant douce-ment avec la curette, & ſur tout bien obſerver s'il n'en reſte point dans les parties latérales du chaton; ſans cette précaution, ces reſtes pourraient ſe placer enſuite vis-à-vis la pupille, & cauſer une nouvelle cécité connue ſous le nom de catarcte ſecondaire. C'eſt le cas, pour les entraîner, d'employer de légères injections d'eau diſ-

(1) Mém. ſur les Mal, de l'œil, pag. 259.

tillée, tiède, obſervant de ne point les pouſſer trop vivement, parce qu'il en réſulterait de la douleur, qui en ſe prolongeant au delà du moment, pourrait déterminer des accidens.

Opacité de la cristallo-poſtérieure.

La pupille débarraſſée de ces mucoſités, les rayons lumineux peuvent encore rencontrer un nouvel obſtacle: car ſi la criſtallo-poſtérieure eſt reſtée, & qu'elle ſoit adhérente & opaque, la vue ne peut être rétablie. Il eſt des auteurs qui conſeillent alors de la ſaiſir par le centre avec les pinces, d'en ſoulever doucement une portion, puis de la couper avec des ciſeaux à pointes concaves. N'ayant jamais pratiqué, ni vu pratiquer cette opération, je regarde ce précepte comme une très-belle ſpéculation, d'une exécution non-ſeulement difficile, mais encore, ſuivant moi, dangereuſe; car ſi la criſtalloïde eſt adhérente, il eſt préſumable qu'en cherchant à ladétacher, le moindre effort peut déchirer les cellules antérieures de l'humeur vitrée, ou bien déterminer par la diſtenſion forcée de la membrane hyaloïde, une ophtalmie conſécutive, qui priverait pour toujours l'opéré de la vue. Je crois donc beaucoup plus facile & plus prudent, de faire ſur la criſtalloïde opaque une inciſion cruciale. L'ouverture qui en réſultera, placée vis-à-vis le centre de la pupille, ſera ſuffiſante pour permettre en grande partie de diſtinguer les objets.

Hydrophtalmie.

Lorſque la Cataracte eſt compliquée d'une hydrophtalmie, & que la trop grande ſphéricité de l'œil dépend de l'extenſion du corps vitré, on peut diminuer celuici, en portant après l'extraction du criſtallin, la pointe du biſtouri-oculaire, dans la partie inférieure de la prunelle, & la plongeant ſuffiſamment dans le corps vitré pour en faire ſortir une partie de l'humeur. Dès qu'on s'appercevra qu'il ſera par cette évacuation, réduit au volume de l'autre, on fera fermer les paupières, puis on

emploiera l'appareil indiqué pour le panſement. Cette opération exige qu'on obſerve très-ſcrupuleuſement le régime antiphlogiſtique.

J'avoue franchement que je ne haſarderais pas ce conſeil, s'il n'était étayé d'obſervations faites par des hommes d'un mérite diſtingué. Janin entr'autres, a fait cette opération avec ſuccès (1).

Cataracte humorale de Morgagni.

Il eſt fort difficile, quoiqu'on puiſſe dire, de diſtinguer, avant l'opération, ſi l'opacité réſide uniquement dans l'altération de l'humeur de Morgagni. L'aſpect d'une tache blanche tirant ſur le bleu, que quelques auteurs ont attribuée à cette eſpèce de Cataracte, n'eſt point une indication aſſez ſure pour y croire fermement. Cette connaiſſance, cependant, ne ſerait point inutile, car elle pourrait éviter l'extraction du criſtallin, puiſqu'une ſimple ponction faite à la criſtallo-antérieure, en évacuant l'humeur viciée de Morgagni, rendrait la vue, & cela en ſuivant de préférence la méthode de l'abaiſſement. J'obſerve pourtant que cette capſule eſt ſi délicate, qu'elle pourrait, au moyen de cette ouverture, ſe rompre entièrement. Le criſtallin peut alors, au moindre effort, ſortir de ſon chaton, paſſer dans la chambre antérieure, & forcer enſuite d'en venir à une ſeconde opération. Je ne puis donc décider ſi ce procédé ſerait avantageux ; je croirais plutôt que, même la cornée inciſée, la Cataracte bien reconnue pour l'humorale de Morgagni, il ſera toujours plus ſûr de faire l'extraction du criſtallin (2).

---

(1) Obſervations ſur les Maladies de l'œil, pag. 243.

(2) Gleize, Janin et Guérin, assurent cependant qu'ils ont parfaitement réuſſi, en se contentant en pareil cas, de faire à la cristalloïde une petite ouverture qui permît à l'humeur altérée de Morgagni de s'évacuer.

Des Accidens conſécutifs.

Je mettrai au nombre des accidens conſécutifs, tous ceux de l'inflammation en général, & j'y ajouterai la Cataracte ſecondaire, la clôture de la pupille, & le ſtaphylôme.

L'inflammation.

Il faut faire tous ſes efforts pour combattre l'inflammation, comme étant l'accident le plus dangereux pour la vue, dans l'opération de la Cataracte. Il s'annonce par une douleur de tête, des élancemens dans le globe de l'œil, la tuméfaction des paupières, celle de la conjonctive, l'inſomnie, la fièvre, &c. Ces ſymptômes doivent être combattus par les ſaignées du bras & du pied, répétées ſuivant l'âge & les forces du malade; l'œil ſera continuellement fomenté avec un collyre émollient; la boiſſon ſera abondante & tempérante; la diète rigoureuſe; & le ventre tenu libre par de doux laxatifs. Si l'inflammation ne cède point à ces premiers moyens, on pourra y joindre l'application du veſſicatoire à la nuque, & ſur-tout dégorger directement les vaiſſeaux de la conjonctive par de légères ſcarifications. Quand la violence des ſymptômes ſe ſoutient pendant quelques jours, la ſuppuration lui ſuccède en peu de temps. On peut encore éviter la fonte totale du globe de l'œil, en facilitant au pus le moyen de s'échapper au dehors. Lorſqu'il s'amaſſe deſſous la cornée, on en ſoulevera le ſegment avec la petite feuille de myrte; l'œil ſera enſuite baigné & lavé avec un collyre réſolutif émollient. A chaque panſement, il faut réitérer l'évacuation du pus juſqu'à ce qu'il ſoit entièrement tari. Cette conduite peut encore conſerver un reſte de vue.

Quoique le fond de l'œil ait paru très-clair au moment de l'opération, on eſt quelquefois étonné en levant le

bandeau de retrouver une nouvelle Cataracte. Elle paraît être le résultat de l'inflammation qui s'est étendue jusqu'à la cristalloïde-poéstrieure, & lui a fait perdre sa transparence.

Cataractes sécondaires.

Si l'œil est doulouréux & conserve encore un reste de cette inflammation, il ne faut pas se presser de proposer une nouvelle opération. L'expérience a constaté que plusieurs Cataractes secondaires ont été guéries lorsque ces symptômes se sont évanouis. Mais si cette opacité subsistait encore, malgré l'absence de ce reste d'inflammation, il n'y aurait plus alors d'autre moyen que d'inciser de nouveau la cornée, & de faire sur la cristallo-postérieure opaque, une incision cruciale, comme il a été recommandé lorsque cette opacité se rencontre au moment de l'opération,

Opération secondaire.

Il paraît que la Cataracte secondaire peut également survenir par l'opacité de la cristallo-antérieure seule. Janin en cite une observation dans laquelle il fut obligé d'en venir à l'opération,

Après avoir ouvert la cornée comme pour une Cataracte primitive, il incisa sur-le-champ, avec le bistouri de Daviel, la partie inférieure du disque de cette membrane. Ayant soulevé le segment avec une curette, il s'apperçut qu'à mesure qu'il découvrait la pupille, elle lui paraissait très-noire. Il jugea que la cristallo-postérieure était saine, & qu'il lui suffisait d'extraire l'antérieure. Il la saisit avec des pinces, & la tirant doucement de droite à gauche, & de gauche à droite, il en débarrassa l'œil. J'imagine que si l'adhérence avec les parties voisines eût été trop marquée, il eût cessé cette manœuvre, & se serait contenté de fenêtrer cette membrane avec des ciseaux courbes.

Un nouvel amas de mucus, placé vis-à-vis la pupille, cause également une Cataracte secondaire. Lorsqu'elle est

reconnue, le même auteur conſeille de ne point différer l'opération. « On la diſtingue, dit-il, de la membraneuſe, en ce que celle-ci paraît d'un blanc de lait, tandis que la muqueuſe eſt jaunâtre ou d'un blanc ſale. Très-ſouvent on remarque ſur ſa ſurface, des inégalités ou bavures qui en occupent toute l'étendue, & forment quelquefois différentes nuances. » Il ajoute qu'il n'y a pas lieu d'eſpérer qu'elle puiſſe ſe diſſiper ſans opération; puiſqu'au contraire, cette humeur peut ſe coller à la criſtalloïde, & déterminer par ſa préſence une ophtalmie, & l'adhérence de l'iris à la capſule criſtalline. ». Nous avons déjà indiqué le procédé à ſuivre pour débarraſſer la pupille de cette humeur muqueuſe.

Clôture de la pupille.

La clôture de la pupille eſt un accident très-commun après l'opération de la Cataracte, quand le malade, abandonné à lui-même, eſt preſque toujours ſujet à un certain degré d'inflammation qui, faute de ſoins, ſe termine au moins par cet accident. Dans ce cas, la vraie Médecine-Oculaire vient encore au ſecours du malheureux qui a été la victime de l'inſouciance. S'il diſtingue encore la lumière d'avec les ténèbres, il ſera poſſible de lui rendre la vue par une ſeconde opération. Je citerai la méthode qui, dans ce cas, m'a paru avoir réuni le plus de ſuccès, c'eſt celle de Janin.

Pupille artificielle.

La cornée inciſée, comme nous l'avons indiqué pour l'opération de la Cataracte, on en relève le ſegment avec les pinces ou la feuille de myrte, tandis que la main droite ſera munie de ciſeaux courbes, dont la branche inférieure ſoit terminée en pointe. On plonge cette pointe dans l'iris, à une ligne environ de ſon limbe inférieur, & un peu du côté du grand angle de l'œil, on dirige la ſection de bas en haut, en l'éloignant un peu de l'ancienne pupille; on la fait d'un ſeul coup de ciſeaux, & de deux lignes & demie à peu près d'étendue.

Le panſement & les ſoins à donner au malade ſont abſolument les mêmes que pour l'extraction du criſtallin.

J'obſerve toujours, d'après Janin, qu'il eſt abſolument eſſentiel, afin d'éviter le ſtrabiſme dont l'œil pourrait être affecté, de faire exactement la pupille artificielle à cette diſtance d'une ligne environ de l'ancienne, & toujours du côté du grand angle de l'œil.

Lorſque l'iris, après l'extraction de la Cataracte, ſe préſente entre les lèvres de la plaie, on doit ſur-le-champ en faire la réduction ſuivant le procédé déja indiqué. Mais malgré les précautions les mieux priſes, elle peut de nouveau ſe déplacer en partie, lorſque l'appareil eſt poſé. Alors quand le moment de le lever eſt arrivé, on trouve une petite tumeur, formée par l'étranglement de la portion d'iris compriſe entre les lèvres de la cornée, tumeur à laquelle on a donné le nom de ſtaphylôme (1).

Staphylôme ou hernie de l'iris.

La hernie vraie de l'iris s'obſerve donc quelquefois après l'opération de la Cataracte ; elle eſt ordinairement de la groſſeur d'une lentille, la pupille devient irrégulière, & l'œil eſt ordinairement affecté d'un certain degré d'inflammation. Cette tumeur pourrait augmenter, devenir douloureuſe, & même occaſionner la perte de la vue, ſi on n'employait point tous les moyens de la détruire. La réduction n'eſt plus ici indiquée, car l'iris a ſurement contracté des adhérences avec les lèvres de la plaie; il faut donc agir autrement.

---

(1) Du mot grec STAPHYLÊ, *uva*, raiſin; cette maladie porte auſſi le nom de hernie de l'iris, que l'on peut diviſer en vraie et en fauſſe. Vraie, quand la cornée livre paſſage à l'iris par une ſolution de continuité; fauſſe, quand la tumeur eſt encore recouverte de cette membrane ; mais avec diſtenſion ſeulement de ſes fibres. Nous ſupprimerons comme inutiles toutes les autres épithètes données au ſtaphylôme par les anciens, relativement à ſa forme, ſes couleurs, ſon volume, etc.

Cure du staphylôme vrai

On conseille en pareil cas l'usage des médicamens consomptifs, ou l'instrument. Parmi les différens moyens pharmaceutiques proposés, il paraît, d'après plusieurs observations de Janin, que l'huile glaciale d'antimoine (*muriate d'antimoine sublimé*), lui a parfaitement réussi, » on ne doit pas considérer (dit cet auteur) ce médica» ment comme un escarotique, mais comme un bon » stimulant, parce qu'on ne l'emploie qu'en très petite » quantité, qu'on ne touche la tumeur qu'avec un pin» ceau, & que pour en émousser l'action, on a soin de » faire incontinent baigner l'œil dans du lait tiède. » Je n'ai point encore employé cette méthode, ayant cru devoir jusqu'à ce moment donner la préférence à l'instrument. Tout récemment encore, je viens de faire disparaître, sans accidens, une semblable tumeur survenue à un citoyen de Langres, que j'avais opéré de la Cataracte à l'hôpital civil de Dijon, en l'emportant avec de petits ciseaux courbes, & ayant ensuite fait usage de l'eau verte d'Hartmann, qui en a terminé la guérison.

Je me bornerai à cette courte description du staphylôme vrai, parce que cette matière, relativement à ses autres divisions, doit former un chapitre plus étendu, qui fait partie d'un traité complet des maladies des Yeux.

De l'opération de la Cataracte par abaissement.

D'après les motifs que nous avons allégués, & sur tout d'après l'opinion de plusieurs praticiens célèbres, nous n'avons pas cru devoir entièrement renoncer à cette ancienne méthode.

Instrumens convenables.

Les instrumens convenables pour faire cette opération, sont le *speculum* déjà décrit, & ce petit instrument lancéiforme connu sous le nom d'aiguille à cataracte

Celles dont se servaient les anciens, étaient rondes, & par conséquent ne divisaient point; c'est avec raison qu'on lui en a substitué d'autres, dont la pointe plate & tranchante des deux côtés, divise nettement la fibre, & cause par ce a même moins d'irritation. Il est certain qu'on peut pratiquer l'abaissement sans *speculum*; mais si l'œil est mobile, on fera toujours très-bien de ne pas négliger l'emploi de cet instrument.

Méthode pour l'abaissement de la Cataracte.

Le Malade convenablement préparé, & absolument situé comme pour opérer l'extraction du cristallin; l'œil également fixé par le *speculum*, le Médecin Oculiste placé vis à-vis le Cataracté, prendra l'aiguille de la main droite, supposé qu'il dût opérer sur l'œil gauche; il la tiendra comme une plume à écrire, & posant le doigt annulaire & le petit doigt sur la tempe du malade, afin de se procurer un point d'appui, il dirigera la pointe de son instrument vers l'angle externe de l'œil, & le plongera dans la sclérotique, vis-à-vis la partie moyenne de la pupille, & à une demi-ligne environ de la cornée. En faisant pénétrer l'aiguille dans la chambre ~~antérieure~~ postérieure de l'œil, on aura soin qu'une de ses faces plates soit parallèle au plan de l'iris, pour ne point la blesser. Dès que la pointe de l'instrument sera parvenue vis-à-la pupille, on baissera un peu le manche; ce mouvement élève la pointe à laquelle on fait alors faire un un demi-tour, de manière que les bords tranchans soient l'un & l'autre dirigés vers les angles de l'œil. En poussant un peu l'instrument, sa pointe parvient sur la partie supérieure du cristallin; puis en élevant le manche, elle appuie sur ce corps lenticulaire, le déloge de son chaton, & l'abaisse vers la partie inférieure du corps vitré; il faut faire ensorte que ce ne soit pas positivement à sa partie moyenne, mais en le dirigeant doucement du côté de l'angle externe de l'œil. Cette

précaution, indiquée par Bell, ne me paraît pas inutile; car si l'action des muscles de l'œil venait à le faire remonter, il est probable qu'il ne se trouverait pas vis-à-vis la pupille, & qu'il ne ferait pas naître une nouvelle cécité. Mais je n'adopterai point le conseil que donne cet auteur de loger le cristallin dans le corps vitré même. Le déchirement de quelques cellules, causé par cette manœuvre, peut selon moi, faire naître des accidens. Il assure en avoir abaissé de cette manière sans qu'il en soit résulté d'inconvéniens; & pour appuyer son opinion, il avance qu'on déchire bien souvent les membranes de l'humeur vitrée dans l'opération par extraction, & que même une portion de cette humeur peut s'échapper sans que la vue en soit considérablement affectée. On ne peut nier la vérité de cette observation; mais comme l'abaissement peut réussir sans ce procédé, il me paraîtra toujours plus prudent de ne point opérer ce déchirement.

Pansement et soins consécutifs. Le cristallin fixé dans le lieu où il doit rester, on retire l'aiguille avec les mêmes précautions prises pour son introduction, & l'œil est pansé comme dans l'opération par extraction. Les soins & le régime sont les mêmes, puisque cette méthode n'est quelquefois pas exempte des accidens qui peuvent survenir après l'extraction.

En parlant des inconvéniens attachés à l'abaissement, nous sommes convenus que le cristallin opaque pouvait remonter, se replacer vis-à-vis la pupille, & causer une nouvelle cécité; ce corps peut même, en remontant, passer dans la chambre antérieure de l'œil. Ce nouvel accident demande quelquefois une seconde opération; car si la présence du corps lenticulaire cause de la douleur, une ophtalmie, il faudra de toute nécessité inciser méthodiquement la cornée pour en faire

l'extraction. Dans le cas contraire, on doit temporiser, puisque des observations authentiques prouvent qu'il peut se dissoudre dans l'humeur aqueuse, & la vue se rétablir avec le temps. Il est bon de savoir qu'il faut quelquefois jusqu'à cinquante jours pour que cette dissolution soit parfaite. J'observe aussi que le cristallin qui après son abaissement, s'est replacé vis-à-vis la pupille, peut ou se précipiter de nouveau, ou se dissoudre également : il faut donc prudemment attendre avant que d'en venir à une seconde opération.

Pour se résoudre à pratiquer l'abaissement, une des conditions essentielles, est que l'opacité réside dans le cristallin, & qu'il ait de la consistance. Malgré les indices qui auraient pu le faire présumer; il serait possible qu'au moment d'en faire l'abaissement on le trouvât caseux. On doit alors se contenter de le diviser avec l'aiguille en plusieurs parcelles; car il est possible que ces débris se précipitent au bas de l'œil & se dissolvent. Si ce moyen ne réussissait pas, il n'y aurait, ce me semble, d'autre parti à prendre que d'employer l'extraction, ou de renoncer à toute opération, sur tout quand les motifs qui auront fait préférer l'abaissement, seront de nature à rendre l'extraction décidément infructueuse.

Observation pour l'œil gauche.

L'opération sur l'œil gauche se fait avec la main droite ; mais lorsqu'on opère sur l'œil droit, l'aiguille doit être dirigée par la main gauche. Je suis persuadé qu'on est jamais assez ambidextre pour ne pas trouver une différence sensible dans la sureté des deux mains, & c'est cette différence qui rend l'opération sur l'œil droit plus embarrassante pour le plus grand nombre des officiers de santé. On a bien conseillé pour parer à cet inconvénient, d'appuyer la tête du cataracté sur les genoux de celui qui opère, en la renversant assez pour permettre au chirurgien d'agir sur l'œil gauche avec la

main droite. Cette manière eſt peu ſatisfaiſante, mais pour peu qu'on ne ſoit pas très-ſûr de ſa main, il vaut mieux ſacrifier l'agréable à l'utile.

Nouvelle aiguille.

On a bien, à la vérité, tenté un autre moyen d'opérer l'œil droit avec la main droite, en ſe ſervant d'une aiguille courbe faite exprès. Bell en donne la deſcription dans ſon cours de chirurgie. Sa pointe s'inſinue du côté du grand angle de l'œil, & la courbure qu'on lui a ménagée, ſert à loger la partie ſupérieure du nez. Je vois pluſieurs inconvéniens dans ſon uſage, & je ſuis perſuadé qu'elle ne fera pas fortune en France.

Obſervation importante.

Les perſonnes verſées dans le traitement des maladies des yeux, conviennent qu'il eſt prudent de ne point opérer dans le même jour les deux yeux cataractés d'un même ſujet. Il y a pluſieurs avantages à ne les opérer que quatre ou cinq jours l'un après l'autre; mais rigoureuſement parlant, quand les accidens poſſibles de la première opération, ne feront plus à craindre, ou ſeront guéris. Ce précepte eſt d'autant plus ſage que ſi la première opération ne réuſſiſſait pas, l'artiſte avec des talens & une bonne théorie, pourrait alors varier ſa méthode, & prendre tous les moyens néceſſaires afin de mieux prévenir, ou combattre les accidens qui auraient pu déterminer l'inſuccès de la première opération. Ici ſe préſente naturellement une queſtion à réſoudre qui n'eſt point du tout indifférente.

Doit-on conſeiller l'opération quand la perſonne n'eſt Cataractée que d'un œil?

L'opinion des auteurs paraît d'après leur conduite partagée ſur cet objet. Si l'on prenait pour règle la pratique des ambulans, la queſtion ſerait bientôt décidée pour l'opération, mais celui qui ſe plaît à exercer

un art si bienfaisant avec honneur & probité, doit laisser de côté tout motif d'intérêt, pour ne considérer que l'avantage de l'homme qui lui donne sa confiance. Voici donc l'opinion que je me suis formée sur cet objet:

Lorsqu'il n'y a qu'un des yeux cataracté & que l'autre est sain, on ne doit point proposer l'opération, car la vision d'un œil opéré, ne pouvant être la même d'après l'absence du cristallin, il en résulte une disparité dans la perception des objets, qui devient incommode. Donc l'opération peut être plus nuisible qu'utile. Je crois au contraire qu'on doit proposer l'opération quand l'autre œil commence à se cataracter; & qu'il est évident que dans peu de tems la personne sera plongée dans l'aveuglement. Je n'attends point cette époque, contre le sentiment de quelques personnes de l'art, parce que je crois que le malade en retire plusieurs avantages: 1°. Celui d'éviter la gêne continuelle qu'il éprouve, & les inquiétudes toujours renaissantes quand il est sur le point de perdre entièrement la lumière. 2°. Il en résulte moins de fatigue pour l'œil opéré dans les premiers tems, puisque l'autre jouissant encore assez suffisamment de la faculté de voir, permet de prendre toutes les précautions pour assurer le succès de l'opération, en n'exposant au grand jour l'œil opéré que quand il est parfaitement capable de le soutenir; autrement l'impatience, le desir de vaquer à ses affaires tourmentent l'opéré, & de là des accidens qui souvent ont déterminé une foiblesse de vue, & même la cécité.

Au reste si l'individu affecté d'une Cataracte a quelques motifs personnels pour s'en débarrasser, & qu'il veuille en tenter l'évènement, le médecin aura fait son devoir dès qu'il lui aura fait ses représentations; raisonnablement parlant, il doit le satisfaire quand il persiste (1).

(1) J'ai connu un homme qui a manqué un grand mariage

Prudence dans le pronostic en général.

Dans tous les cas de Cataracte, quel que soit le succès qu'il puisse espérer, l'homme de l'art jaloux de l'estime de ses collègues & du public, ne doit jamais le promettre affirmativement. Ce mot *j'en réponds*, est ordinairement l'égide de l'ignorance, comme de la mauvaise foi; en médecine, il y a tant de chances à courir qu'on ne peut répondre de rien. La Cataracte est-elle douteuse? il est du devoir du médecin d'en prévenir les parens ou le malade, afin qu'ils se décident eux mêmes à l'opération. On doit à la vérité la conseiller, puisque le malade, s'il est aveugle, a peu de choses à risquer, & tout à gagner. Lui paraît-elle incurable? Sa conscience quellesque soient les sollicitations, doit lui prescrire impérieusement de ne point l entreprendre, & pour l'honneur de l'art, & par principe de probité (1).

---

parce qu'il était affecté d'une Cataracte; la demoiselle craignit qu'il ne devînt aveugle: point de doute qu'il ne l'eût épousée, si avant que d'en faire la demande, il eût pu se débarrasser de cette infirmité.

(1) Si Mme. Petit, de Dijon, se fut confiée aux soins d'un homme vraiment pénétré de ces principes, peut-être n'eût-elle pas été opérée infructueusement; ou du moins il n'eût pas exigé d'elle une somme assez considérable pour la laisser à son premier état, sans attendre, comme cela se pratique ordinairement, le résultat de son opération. On sait qu'elle lui a été faite par un Napolitain qui se disait gratuitement Oculiste du grand hospice d'humanité de Paris, le même qui en pluviôse dernier, a opéré ce jeune homme aveugle, prétendu de naissance, et qui dans ce moment ne distingue presque plus rien; ainsi qu'une autre femme dont l'œil s'est fondu à la suite de l'opération.

Il est certain que les plus grands artistes ne peuvent pas toujours compter des succès; mais nous avons d'autres motifs pour croire que celui-là justement apprécié par les véritables connaisseurs, n'a point dû emporter leurs suffrages. Nous savons que n'ayant pu dans la capitale, s'élever à la réputation justement

méritée des Demours & des Winzel; il a pris le parti de courir après la fortune.

Le public se guérira sans doute de la manie de se confier aveuglément au premier venu, quand il réflêchira que de tels hommes ne peuvent lui offrir la même garantie, qu'un officier de santé en résidence qui travaille plus pour la gloire que pour le lucre.

Si la Médecine-Oculaire marche aujourd'hui de pair avec les autres parties de l'art de guérir, que l'on se persuade bien qu'elle ne doit son lustre et ses succès, qu'aux veilles des grands hommes qui n'en faisaient point une profession particulière, & de ce nombre on citera toujours avec vénération les plus grands Chirurgiens français; tels que les Lafaye, les Morand, les Petit, les Louis, Bondenave, Lecat, Pouteau, et autres dont les noms passeront à la postérité la plus reculée.

ERRATA.

Page 10, ligne 4, au lieu de plus grand, *lisez* plus blanc.

Page 18, ligne 2, au lieu de augmenteron, *lisez* augmenteront.

Page 22, ligne 2, au lieu de Wiznel, *lisez* Winzel.

ARRÊTÉ
DU PRÉFET DE LA COTE-D'OR,

DU 7 MESSIDOR AN 10,

Qui autorise le cit. PROTAT, *à opérer gratuitement les aveugles Cataractés du département.*

VU la pétition du cit. Edme PROTAT, Docteur en Médecine, ancien Officier de Santé en chef dans les Hôpitaux Militaires, & professeur des maladies des Yeux, actuellement domicilié à Dijon, tendante à être autorisé à opérer à l'Hôpital civil, les aveugles Cataractés du Département, & à leur donner *gratuitement* ses soins;

Vu aussi les lettres du Préfet du département du Jura, & du Ministre de l'Intérieur, en date des 19 brumaire & 3 frimaire an 10, desquelles il résulte que ce Ministre, applaudissant au zèle dudit cit. PROTAT alors retiré à Dôle, qui demandait la même autorisation, & en faveur duquel le Préfet du Jura sollicitait un Brevet de Médecin-Oculiste, pense qu'il suffit de faire connaître dans toutes les communes du Jura, les dispositions dont cet Officier de Santé est animé pour le soulagement de l'humanité;

Considérant que les offres philantropiques faites par le cit. PROTAT, doivent être accueillies avec la plus grande faveur, & que ses talens reconnus, & les cures

qu'il a déjà faites dans l'art de la Médecine-Oculaire, méritent la plus haute confiance;

Arrête que ledit cit. PROTAT, est autorisé à opérer gratuitement dans les Hôpitaux civils de la Côte-d'Or, non-seulement les malades & indigens retirés dans ces Hospices, & qui sont reconnus pour aveugles Cataractés, mais aussi tout indigent qui s'y présentera pour une semblable opération, & à leur donner les soins de son art, bien entendu néanmoins que ceux de ces aveugles étrangers auxdits Hôpitaux civils, ne pourront être à la charge de ces établissemens, pendant le laps de tems nécessaire à leur guérison, mais qu'ils y seront seulement reçus pour le moment de l'opération & les pansemens.

Charge les Maires des communes, lieux d'Hospices, de notifier le présent aux commissions administratives, avec invitation de recevoir en la qualité susdite ledit citoyen PROTAT, & de lui faire donner tous les objets dont il aura besoin paur opérer commodément.

Expédition du présent sera adressée audit cit. PROTAT.

Signé T. GUIRAUDET.

Par le Préfet:

Le Secrétaire général,

H. VAILLANT.

Nota. Cet Opuſcule ſe trouve chez l'auteur, rue du Vieux-Collége, nº. 1918, à Dijon.

Le citoyen PROTAT reçoit chez lui, comme penſionnaires, les perſonnes affectées de maux d'yeux, les femmes enceintes qui veulent accoucher ſecrètement, & même d'autres malades qui pourraient le deſirer.